

Borgere med komplekse problemstillinger

Hvad ønsker de af hjemmeplejen?

Liveng, Anne

Publication date:
2009

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Liveng, A. (2009). *Borgere med komplekse problemstillinger: Hvad ønsker de af hjemmeplejen?* Roskilde Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Borgere med komplekse problemstillinger

Hvad ønsker de af hjemmeplejen?



Anne Liveng, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, RUC

Maj 2009

Indholdsfortegnelse:

Indholdsfortegnelse:.....	2
Resumé.....	3
Læsevejledning	5
Baggrund.....	6
Undersøgellesdesign	7
Formål	7
Problemformulering	7
Målgruppe	7
Fokus og perspektiver	8
Udvælgelseskriterier	8
Spørgeguide	9
Design og realitet	9
Metode	10
Analysestrategi.....	12
Validering og generalisering	13
Teoretisk ramme: Omsorg, service eller behandling?	15
Forsker baggrund	16
Præsentation af de otte borgere	18
Hustru til en mand med demens – Fru R.	18
Styret af sit barnebarn – Fru V.....	18
Mistro og kontaktbehov – Fru A.....	19
Isoleret i sin demens – Fru L.....	20
Tilfreds alkoholiker – Hr. C.....	20
På vanviddets rand – Hr. I.....	20
”Jeg prøver at holde mig i gang” – Hr. N.	21
Samler og hundeven – T.	22
Komplekse problemstillinger – komplekse liv	22
Temaer i materialet	24
At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man modtager hjælp i hjemmet.....	25
At blive respekteret som kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp.	28
At blive identificeret gennem det liv man har levet – og ikke gennem sin svækkelse.	31
Tid til personlig kontakt.....	34
Kompetente hjælpere	37
Opsamling: Temaer.....	40
Anbefalinger og udfordringer	43
At vedblive med at leve som altid, selv om man modtager hjælp:	43
At blive respekteret som kompetent i sit eget hjem, trods behov for hjælp:.....	44
At blive identificeret gennem det liv, man har levet:.....	46
Tid til personlig kontakt.....	47
Kompetente medarbejdere:	49
Opsamling: Anbefalinger.....	51
Organisatoriske forhold.....	51
Kompetenceudvikling	51
Perspektivering: Hjemmeplejearbejde som læringsrum	53
Afrunding	55
Referencer	56

Resumé

Baggrund: Med henblik på at evaluere forebyggelsesindsatsen i forhold til de udførende medarbejdere, ønskede Ældreplejen Østerbro i efteråret 2008 en kvalitativ undersøgelse på forskningsniveau af borgernes pleje- og omsorgsbehov. Hensigten var at belyse, om de gennemførte aktiviteter oplevedes som forbedringer af plejen af de berørte borgere og at få indblik i, hvilke ønsker til plejen, gruppen af borgere med komplekse problemstillinger har¹. Dels i erkendelse af, at en egentlig evaluering af forebyggelses- og kompetenceudviklingsprojektet sandsynligvis ikke var muligt grundet borgernes ofte skrøbelige tilstand – dels i erkendelse af, at en åben tilgang til borgernes perspektiver i sig selv kunne tilvejebringe viden i forhold til at forebygge konfliktsituationer blev undersøgelsen designet med fokus på at tilvejebringe et generelt indblik i borgergruppens ønsker. Forebyggelses- og kompetenceudviklingsprojektet er her ud over stadig i en implementeringsfase, hvorfor en evaluering af dets blivende effekter endnu ikke blev betragtet som relevant. Undersøgelsen kan derimod pege på, om Ældreplejen Østerbro er på ”rette spor” med sine forebyggelses- og kompetenceudviklingstiltag i forhold til de ønsker, gruppen af borgere udtrykker.

Formålet med undersøgelsen ”Borgere med komplekse problemstillinger - Hvad ønsker de af hjemmeplejen?” er at opnå viden om, hvordan mødet mellem plejepersonale og brugere for denne gruppe borgeres vedkommende kan blive mindre problemfyldt. Undersøgelsen beskæftiger sig med spørgsmålet om, hvordan ”Borgere med komplekse problemstillinger” oplever deres møde med hjemmeplejen. Ved komplekse problemstillinger forstås hjem, hvor borgere og evt. pårørende kan optræde aggressive, truende, have misbrugsrelaterede problemer eller er psykisk syge, samt hjem, hvor der optræder svære hygiejneproblemer.

Målgruppen er relevante faggrupper med interesse for viden om pleje og omsorg af borgere med komplekse problemstillinger - herunder særligt sygeplejefagligt personale, der arbejder med pleje og omsorg i hjem kendetegnet ved komplekse problemstillinger. Sekundært er målgruppen gruppen af borgere med komplekse problemstillinger, der vil opleve et bedre tilrettelagt plejeforløb.

Design: Undersøgelsen bygger på kvalitative interviews og observationer hos otte borgere, udvalgt af Ældreplejen Østerbro ud fra Ældreplejens ”Indikatorer på Borgeren med komplekse problemstillinger.” Ud over undersøgelsens eget empiriske materiale trækkes der på andre undersøgelser foretaget indenfor Ældreplejen Østerbro.

Interviews og observationer er analyseret og ud fra materialet er der, på tværs af hver enkelt borgers case, genereret fem temaer, der fremstår som de centrale i forhold til borgernes ønsker til plejen.

Temaer:

1. At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man er svækket og modtager hjælp i hjemmet.
2. At blive respekteret som ansvarlig for og kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp.
3. At blive identificeret gennem det liv man har levet og de interesser, man har haft – og ikke gennem sin sygdom, svækkelse, handicap eller misbrug.
4. At der er tid nok under hvert enkelt besøg af hjemmehjælperen til, at man kan etablere kontakt og kommunikere som ligeværdige voksne mennesker.

¹ Betegnelsen ”borgere med komplekse problemstillinger” bruges synonymt med betegnelsen ”borgere med komplekse plejeforløb i rapporten”.

5. At hjælperne har den tilstrækkelige faglige viden til at taget vare på borgeren og vedkommendes behov på en kompetent måde.

Anbefalinger

Temaerne fører til en række anbefalinger, der retter sig dels mod organisatoriske forhold i hjemmeplejen, dels mod medarbejdernes fremtidige kompetenceudvikling. I forbindelse med anbefalingerne diskuteres samtidig nogle af de udfordringer, der er forbundet med anbefalingerne.

Organisatoriske forhold:

- De organisatoriske styringsredskaber må bruges reflektivt og der må være mulighed for elasticitet i forhold til regler og ydelser. Tidsudmålinger må være fleksible, således at hjælperne kan give borgeren den nødvendige tid til at komme til orde og have tid til at tilpasse hjælpen til netop den borger, hun/han besøger. ”Ydelsespakker” frem for enkelttydelser kan være en måde, hvorpå borgerens ønsker tilgodeses.
- I forhold til visitation af ydelser bør borgerens livshistorie og livsindhold medtænkes sammen med de (syge-) plejefaglige aspekter, således at man med visitationen *ændrer så lidt som muligt* i borgerens hverdagsliv.
- Der bør på alle niveauer i hjemmeplejen være opmærksomhed på forskellen mellem *hvad* der ydes, og *hvordan* det ydes. Borgeren må kunne have indflydelse på, hvordan opgaver udføres, i den udstrækning ønskerne ikke overbelaster medarbejderne.
- Hjælperne må indenfor overordnede rammer have *tid til* og *mulighed for* at vurdere den enkelte borgers behov og for at tilpasse hjælpen derefter. Kun herved kan ydes en personligt tilpasset pleje.
- Få, faste hjælpere bør komme hos de mest skrøbelige borgere. Der bør ikke benyttes vikarer hos borgere med komplekse problemstillinger.

Kompetenceudvikling:

- Kompetenceudvikling indenfor hjemmeplejen må foregå i tæt tilknytning til praksis og i tilknytning til det (tvær-)faglige fællesskab, medarbejderne er en del af. Kompetenceudvikling må inddrage både sundheds- og plejefaglige, pædagogiske og psykologiske kompetencer, der må prioriteres ligeværdigt og som er tæt sammenvævede i praksis.
- Den pædagogiske dimension i hjælpernes faglighed bør udvikles og styrkes, fx gennem teamsamarbejde, kollegial sparring og supervision.
- Succeskriterier for plejen af borgere med komplekse problemstillinger bør diskuteres af hjemmeplejemedarbejdere og -ledere. Sygeplejefaglige succeskriterier bør afvejes med pædagogiske succeskriterier, jævnfør begrebet ”damage control”. Der må fokuseres på ”at finde og fremme det sunde i det syge”.

- Hjælperne bør have tid og kompetencer til at kunne få indblik i borgerens livsindhold og kunne give respons på borgerens tidligere liv og interesser. Kompetencerne kan sandsynligvis fremmes gennem indbydes vidensdeling og kollegial sparring.
- Der må skabes forståelse blandt medarbejderne for, at borgerens identitet er knyttet både til vaner og nære omgivelser, og organiseringen af arbejdet må give mulighed for at respektere dette.
- Hjælperne bør samarbejde om og støttes i at kunne indgå i personlige, men ikke private, relationer til de borgere, de fast kommer hos.

Afslutningsvis sammentænkes organisatoriske forhold og kompetenceudvikling med begrebet ”læringsrum”. Der foreslås en model for ”menneskearbejde” som et særligt rum for læring, der i et gensidigt samspil påvirkes af arbejdets rammer og vilkår, medarbejderens subjektive orienteringer og mødet med borgeren. I forhold til kompetenceudviklingstiltag henleder modellen opmærksomheden på, at kompetenceudvikling dels må tage sit afsæt i medarbejderens viden, holdninger og erfaringer, dels i den daglige arbejdspraksis der når det gælder hjemmeplejen altid involverer et andet menneske. *Samtidig* må medtænkes de barrierer og muligheder for udvikling, der ligger i arbejdets økonomiske, organisatoriske og kulturelt bestemte rammer, idet disse rammer er medbestemmende for, hvilke kompetencer medarbejderen bruger og udvikler.

Læsevejledning

Rapporten falder i tre hoveddele. Efter resume og en præsentation af baggrunden for undersøgelsen følger fra side 7 en grundig redegørelse for undersøgelsens design.

Er man som læser mest interesseret i undersøgelsens resultater, kan man springe denne del over og gå direkte til afsnittet ”Præsentation af de otte borgere”, der begynder på side 18.

Præsentationen af borgerne leder til analysen af de temaer der fremkommer i materialet. Temaerne, der beskrives fra side 24, præsenteres under fem overskrifter.

Rapportens tredje del indeholder anbefalinger og diskussioner af de udfordringer anbefalingerne rejser. (Fra side 43.)

Afslutningsvis perspektiveres undersøgelsens resultater i forhold til hjemmeplejearbejdet som et rum for læring.

Baggrund

Rapporten ”Borgere med komplekse problemstillinger - Hvad ønsker de af hjemmeplejen?” indgår som en del af ”Projekt borgere med komplekse problemstillinger”.

”Projekt borgere med komplekse problemstillinger” er et omfattende forebyggelses- og kompetenceudviklingsprojekt, der gennemføres i Ældreplejen Østerbro medio 2008 – ultimo 2009. (Bilag 1: Anders Dragkilde og Susanne Ploug Schmidt & Rosenfalck, 14. maj 2008). Undersøgelsen er gennemført af Adjunkt, Ph.d. Anne Liveng, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, RUC.

Baggrunden for ”Projekt borgere med komplekse problemstillinger” er undersøgelser blandt medarbejderne i Østerbro ældrepleje, der peger på at særligt ”Borgere med komplekse problemstillinger” udgør en risikofaktor for medarbejderne. Medarbejdere oplever, at arbejdet med gruppen af borgere kendetegnet ved komplekse problemstillinger udgør en konkret arbejdsmiljøbelastning med deraf følgende stress, øget sygefravær og risiko for nedslidning og udbændthed blandt de udførende medarbejdere i hjemmeplejen.

I mødet mellem hjemmehjælper og bruger opstår der i relation til denne gruppe borgere ofte konfliktsituationer, hvor hjemmehjælperpersonalet føler sig fanget i dilemmaet mellem at følge borgeres umiddelbare ønsker eller at udføre de visiterede opgaver og herved leve op til generelt accepterede standarder for ”normal” adfærd og livsførelse. Vanskelighederne skyldes især, at borgeren selv eller dennes pårørende, eksempelvis hjemmeboende voksne børn med psykiske problemer eller misbrugsproblemer, vanskeliggør samarbejdet med borgeren i forhold til at levere den visiterede hjælp. Vanskelighederne kan bestå i, at borgeren eller den pårørende kan optræde aggressivt og truende, borgeren kan helt afvise hjælpen, eller der kan være problemer omkring renlighed, personlig hygiejne, skadedyr, lugtgener og lign.

For at evaluere forebyggelsesindsatsen i forhold til de udførende medarbejdere, ønskede Ældreplejen Østerbro i efteråret 2008 en kvalitativ undersøgelse på forskningsniveau af borgernes pleje- og omsorgsbehov. Hensigten var at belyse, om de gennemførte aktiviteter oplevedes som forbedringer af plejen af de berørte borgere og mere generelt at få indblik i, hvilke ønsker og forventninger til plejen, gruppen af borgere med komplekse problemstillinger har til hjemmeplejen. Efter et indledende møde mellem repræsentanter for Ældreplejen og Anne Liveng, RUC, blev undersøgelsen designet primært med fokus på at tilvejebringe et generelt indblik i borgergruppens ønsker. Dette dels i erkendelse af, at en egentlig evaluering af forebyggelses- og kompetenceudviklingsprojektet via borgerne sandsynligvis ikke var muligt grundet deres ofte meget skrøbelige tilstand – dels i erkendelse af, at en mere åben tilgang til borgernes perspektiver i sig selv kunne tilvejebringe relevant viden i forhold til at forebygge konfliktsituationer. Samtidig er forebyggelses- og kompetenceudviklingsprojektet endnu i en implementeringsfase, hvorfor en evaluering af dets blivende effekter endnu ikke blev betragtet som relevant. Undersøgelse kan derimod pege på, om Ældreplejen Østerbro er på ”rette spor” med sine forebyggelses- og kompetenceudviklingstiltag, nærmere bestemt på ”rette spor” i forhold til de ønsker, gruppen af borgere udtrykker.

Undersøgelsen er kvalitativ og forsøger at gå i dybden i forståelsen af de enkelte cases. Da antallet af interviewede borgere er begrænset, trækkes der med henblik på øget validitet på konklusionerne i en række rapporter indenfor området, herunder særligt ”Fast hjemmehjælp” (Dragkilde & Faxholm 2007) samt ”Hverdagsbilleder – analyse af leveret hjemmehjælp på Østerbro” (Schmidt & Rosenfalck, 2006). Begge rapporter er udarbejdet helt eller delvist på basis af materiale fra Ældreplejen på Østerbro.

Undersøgelsesdesign

Formål

Formålet med undersøgelsen er på baggrund af ovenstående at opnå viden om, hvordan mødet mellem plejepersonale og brugere for denne, meget forskelligartede, gruppe borgeres vedkommende kan blive mindre problemfyldt. Da medarbejdernes oplevelse af mødet med gruppen af borgere allerede er belyst, beskæftiger denne undersøgelse sig med spørgsmålet om, hvordan ”Borgere med komplekse problemstillinger” oplever deres møde med hjemmeplejen: dels med den enkelte hjemmehjælper, dels med hjemmeplejesystemet som helhed. Hvilke forhold er brugerne tilfredse med, hvilke giver anledning til problemer, og særligt - hvilke ønsker og forventninger har brugerne til hjemmeplejen, hvis de selv kunne bestemme.

Projektets langsigtede formål er at forebygge psykisk nedslidning, stressrelateret sygefravær, udbrændthed og fysisk nedslidning. Det langsigtede formål tænkes opnået via inddragelse af undersøgelsens resultater i tilrettelæggelsen og udviklingen af plejearbejdet. Erfaringerne fra undersøgelsen vil således indgå i det igangværende udviklingsarbejde, der bl.a. rummer mulighed for supervision og tæt faglig sparring imellem de berørte faggrupper, i en faglig netværksdannelse.

Problemformulering

På baggrund af undersøgelsens formål, anlægges en åben, eksplorativ tilgang til borgernes oplevelser:

- Hvordan oplever ”Borgere med komplekse problemstillinger” deres møde med hjemmeplejen, dels de enkelte medarbejdere, dels ”systemet”?
- Hvordan ser ”den ideelle hjemmepleje” ud i borgernes subjektive perspektiv?
- Hvilke ønsker, drømme og visioner har gruppen af borgere for deres hverdagsliv som hjemmeplejebrugere?

De interviewede borgeres fortællinger gøres til genstand for analyse, og de fremanalyserede tematikker benyttes som afsæt for en række anbefalinger rettet mod organisering og kompetenceudvikling indenfor Ældreplejen Østerbro.

Målgruppe

Undersøgelsens målgruppe er alle relevante faggrupper i form af ledere, beslutningstagere, sygeplejefaglige konsulenter mv. i forvaltningen med interesse for viden om pleje og omsorg af borgere med komplekse problemstillinger - herunder særligt sygeplejefagligt personale, der arbejder med pleje og omsorg i hjem kendetegnet ved komplekse problemstillinger. Ved komplekse problemstillinger forstås hjem, hvor borgere og evt. pårørende kan optræde aggressive, truende, have misbrugsrelaterede problemer eller er psykisk syge, samt hjem, hvor der optræder svære hygiejneproblemer. Rapportens konklusioner er således fremlagt på møde i ”Netværk af ressourcepersoner om borgere med komplekse problemstillinger”.

Sekundært er målgruppen gruppen af borgere med komplekse problemstillinger, der vil opleve et bedre tilrettelagt plejeforløb i form af kontinuitet og helhed udført af et kompetent plejepersonale, der er i stand til at rumme borgernes individuelle behov.

Fokus og perspektiver

Undersøgelsen retter fokus mod de subjektive oplevelser af mødet med hjemmeplejen hos gruppen af borgere kendetegnet ved komplekse problemstillinger. Borgernes ønsker, drømme og visioner for deres hverdagsliv som hjemmeplejebrugere søges italesat af borgerne selv, som afsæt for udarbejdelse af forbedrede plejestrategier. Brugernes fortællinger om positive og negative oplevelser med at være hjemmeplejebruger benyttes som udgangspunkt for en række anbefalinger rettet mod Ældreplejen Østerbro som organisation.

Brugerperspektivet er i denne forstand undersøgelsens hovedperspektiv.

Hertil kommer et **institutionelt og organisatorisk perspektiv**, idet undersøgelsens konklusioner potentielt vil kunne danne afsæt for omstruktureringer og nyudviklinger indenfor ældreplejen, i fht. plejestrategier, værdigrundlag og kompetenceudvikling blandt medarbejderne.

Det er i denne forbindelse vigtigt at påpege, at i og med at hjemmeplejearbejde, som det meste arbejde indenfor sundheds- og omsorgssektoren, er arbejde, der udføres i en *relation*, er det ikke muligt at tænke sig forandringer indenfor arbejdets organisering, der kun vil berøre den ene part i relationen. Rapporten fokuserer på brugernes ønsker, men at følge og imødekomme disse har konsekvenser både for den enkelte medarbejder og for hjemmeplejens organisering. Potentielt vil en lydhørhed overfor ønskerne hos gruppen af borgere med komplekse problemstillinger udfordre selve den måde hvorpå plejearbejdet i dag forsøges kvalitetssikret, standardiseret og effektiviseret.

Udvælgelseskriterier

De borgere, der kom til at deltage i undersøgelsen, er som nævnt udvalgt ud fra Ældreplejen Østerbros ”Indikatorer på Borgeren med komplekse problemstillinger.”

Borgere med komplekse problemstillinger er ofte kendetegnet ved en eller flere af følgende indikatorer:

- Hyppig afvisning af hjælpen
- Hastige ændringer i funktionsniveau
- Talrige henvendelser fra udfører til visitationen og omvendt indenfor samme 14-dages periode
- Manglende virkelighedsopfattelse
- Dårlig personlig hygiejne
- Meget snavsede hjem
- Umådeholdent dyrehold
- Hjem hvor borgeren isolerer sig / borgeren har ringe netværk
- Psykisk syge borgere / socialpsykiatriske problemer
- Alkohol- eller andre misbrugsproblemer hos borgeren og/eller borgerens pårørende
- Vanskeligt samarbejde med pårørende, f.eks. psykisk syge voksne børn i hjemmet.
- Borgere med demens-problematik

De otte udvalgte borgere er karakteriseret ved en eller flere af disse problemstillinger. Herudover har det været et kriterium både at interviewe mænd og kvinder, og både at interviewe ”yngre” hjemmeplejemodtagere (under 80 år) og ældre (over 80 år).

Spørgeguide

Samtalerne med de udvalgte borgere forløb ud fra følgende fokusområder:

- **Kontakt med hjemmeplejen:** Hvad får du hjælp til fra hjemmeplejen?
Hvor tit kommer hjælpere/sygeplejerske?
Hvor længe har du fået hjælp?
Har der været ændringer i, hvad du har fået hjælp til/hvor megen hjælp du har fået?
- **Oplevelser af kontakten:** Hvad synes du om den hjælp du får?
Får du nok hjælp?
Ville du gerne have hjælp til andet, end det du får til?
Kommer hjælpere/sygeplejersker på de tidspunkter, du finder mest hensigtsmæssigt?
Hvordan synes du dit forhold til hjælpere/sygeplejersker er?
Har der været konflikter?
Positive oplevelser, du vil fremhæve?
Hvordan har du oplevet kontakten med hjemmeplejekontoret?
- **Ønsker til hjemmeplejen:** Hvordan ville den mest ideelle hjælp være for dig?
Hvad kunne du ønske dig af hjemmeplejen, hvis du helt frit kunne bestemme?
- **Sociale relationer:** Har du familie – hvilken kontakt har I?
Har du venner/bekendte, du stadig ser?
Kommer du ud?
Deltager du i nogen aktiviteter udenfor hjemmet?
- **Borgerens livshistorie:** Hvad har du arbejdet med?
Hvordan har dine familieforhold været?
Hvor har du boet?
Særlige interesser eller oplevelser, du gerne vil fortælle om?

Design og realitet

Undersøgelsesprocessen kom til at afspejle flere af de forhold, der netop karakteriserer gruppen af borgere med komplekse problemstillinger, og som gør det vanskeligt for hjemmeplejens medarbejdere at udføre de visiterede ydelser i hjemmene.

Det var en opgave at finde borgere, der både ønskede at deltage og vurderedes som stabile og raske nok til det. To borgeres tilstand ændrede sig så drastisk, fra borgeren var blevet foreslået til gennemførelsen af interviewet, at det ikke var muligt at gennemføre det.

Hensigten var at *optage* interviews af ca. en times varighed; det lykkedes kun hos fem af de otte udvalgte borgere. To borgere, begge demente, reagerede med vrede og afvisning af både mig som interviewer og af den hjælper og teamleder, der lukkede mig ind og var til stede i situationen. En

borger ønskede ikke at blive optaget på bånd. Andre borgere fik, som det ene formulerede det ”en dag ud af det”, lavede kaffe og fortalte mig hele deres livshistorier i 2-3 timer.

Sidst, men ikke mindre væsentligt, viste det sig vanskeligt at afdække positivt formulerede ønsker og visioner hos borgerne. Enten udtalte borgerne sig ovenud tilfredse – eller også var ønsker og forhåbninger begravet i vrede, angst og afmægtighed, og kom kun indirekte til syne i form af kritik.

Disse forhold peger på nødvendigheden af at gå bredt, etnografisk til værks, når målet er at forske blandt en så sårbar gruppe, som borgerne med komplekse problemstillinger udgør (Liamputtong 2007). For at tilvejebringe viden om gruppen er det uvurderligt, at man som forsker kan trække på flere metoder: Når interviewet mislykkes, kan man notere observationer, hvis man oplever stemningen under et interview som påfaldende, kan man skrive dagbogsoptegninger, hvor man også bruger sine følelsesmæssige reaktioner og efterfølgende tanker som en del af det etnografiske materiale.

Sundhedsforskeren Pranee Liamputtong hævder, at etnografiens essens er dens læggen vægt på fortolkning – det at fremdrage betydninger og forståelser af perspektivet hos de mennesker, der undersøges (Ibid.:120). I forsøget på at fremskrive borgernes perspektiv har jeg benyttet både de transskriberede interviews, de nedskrevne observationer, samt personlige refleksioner efter hvert besøg hos borgerne, som jeg indtalte på bånd. I analysen af materialet har jeg valgt at lade mig inspirere af en ”dybdehermeneutisk analysestrategi”, hvor der både tolkes på *hvad* der bliver sagt, og på *hvordan* det bliver sagt.

Metode

Undersøgelsen har anlagt en ”grounded”, etnografisk tilgang (Davies 1999, Liamputtong 2007) og bygger på interviews med og observationer hos udvalgte borgere, kendetegnet ved komplekse problemstillinger, samt på efterfølgende forsker-refleksioner. Borgerne er i samråd med lederne af de berørte hjemmeplejeteams blevet udvalgt af Susanne Ploug Schmidt & Rosenfalck med afsæt i Ældrekontor Østerbros ”Indikatorer på borgeren med komplekse problemstillinger”.

Der blev over en periode på to måneder udvalgt 10 borgere, hvis plejeforløb var karakteriseret som komplekse. En borger blev indlagt inden interviewaftalen kom i stand, mens en borger, kort før interviewet skulle gennemføres, af teamlederen blev vurderet så dårlig, at det ville være for belastende for hende at skulle interviewes.

Undersøgelsen bygger derfor på besøg hos otte borgere, der ud fra indikatorerne kan karakteriseres som ”Borgere med komplekse problemstillinger”. Heraf er de fem kvinder og de tre mænd. Seks af de otte borgere er blevet interviewet, heraf er fem interviews fastholdt som båndoptagelser og ét interview er fastholdt via nedskrevne noter.

To demente borgere ønskede alligevel ikke at medvirke. De korte besøg hos disse borgere er fastholdt gennem observationsnoter. Herudover er der efter alle besøg nedskrevet observationer med bl.a. indtryk af besøgets forløb og interviewsituationen. Interviewene er efterfølgende transskriberet og observationsnoter er renskrevet.

I forbindelse med udvælgelsen af borgerne vurderede teamlederne inden hvert besøg, hvorvidt det var hensigtsmæssigt, at jeg selv tog kontakt til borgeren telefonisk, tog ud for at interviewe

borgeren alene, eller om jeg måtte lukkes ind i hjemmet og introduceres af hjemmeplejepersonalet, som borgeren kendte og var tryk ved. Netop fordi gruppen af borgere er både sårbar og kompleks, var det centralt at sikre, at borgerne forstod, hvad de sagde ja til at medvirke i, og at de følte sig trygge ved situationen. Som nævnt lykkedes det ikke fuldt ud at skabe denne tryghed. Alle borgere blev inden jeg kontaktede dem, spurgt af deres faste plejepersonale, om de ønskede at deltage og kunne på ethvert tidspunkt i processen vælge at trække deres tilsagn tilbage.

De etnografiske metoder er alle valgt med henblik på at åbne for en indsigt i og forståelse af borgernes subjektive perspektiv.

Formålet med at bruge et kvalitativt forskningsinterview som undersøgelsesmetode er således, *”at få fat i de betydninger, som personer, ting og forhold har for interviewpersonen, og/eller afdække de betydninger, som han ser i sin egen måde at forvalte sit liv og sine betingelser på. Formålet er at fange subjektets/aktørens perspektiv, dvs. hans kognitive og følelsesmæssige organisering af verden.”* (Fog 2004:11).

Det kvalitative forskningsinterview giver et ”indefra perspektiv”, hvor det er personens tanker, følelser og handlinger, hendes bevæggrunde, forskeren er interesseret i. Specielt er interviewet velegnet til at belyse et menneskes *hele* situation, dels den aktuelle, dels den historiske, som han eller hun har udviklet sig fra.

Det vigtigste redskab i interviewsamtalen er, hævder Fog, opmærksomhed. Opmærksomheden må ses som en raffineret og kultiveret udgave af dagligdagens evner og kapaciteter. Opmærksomheden er baseret på menneskekundskab – erfaringer med mennesker og deres reaktionsmåder. Og den er teoribaseret – båret af en teoretisk forståelse af mennesket. Fog henviser til Freuds begreb om ”den frit flydende opmærksomhed” (Freud 1971 (1912) citeret fra Fog 2004 s. 50). En opmærksomhed, der ikke er rettet mod noget bestemt, men som er en særlig form for åben, lyttende tilstedeværen. Opmærksomheden er i denne forståelse teori-ladet, men ikke teori-styret.

I den konkrete interviewsamtale, måske særligt når det som her drejer sig om mennesker, der ikke er vant til at blive hørt eller til at formulere deres ønsker, er denne opmærksomhed uundværlig. Opmærksomheden, den aktive lytten, beforder interviewpersonens fortællinger og er med til at gøre situationen tillidsvækkende.

Fog taler om at opmærksomheden under interview-samtalen løber i fire spor:

- Som forsker skal man i samtalen være opmærksom på indholdet af det sagte.
- På måden indholdet udtrykkes på.
- På processen, måden hvorpå personen forholder sig til sig selv og til interviewer: på kontakten.
- Endelig er man opmærksom på sig selv, på sine egne fornemmelser.

Opfattelsen er, at der er information i alt, hvad der sker eller ikke sker, i situationen. Det er bl.a. på baggrund af denne opfattelse, at også forskerens eftertanker kan siges at være relevante for analyse. De fire spor danner i nogen grad paralleller til fokusområderne i den dybdehermeneutiske metode, som beskrives nedenfor.

Den deltagende observation skriver sig oprindeligt ind i en fænomenologisk videnskabstradition. Ligesom i det kvalitative forskningsinterview er interessen at forstå menneskers handlinger og adfærd ud fra deres subjektive perspektiv. Antagelsen er, at menneskers handlinger i høj grad er sammenhængende med deres fortolkninger af omverdenen – med det meningsindhold, de tilskriver omverdenen (Krogstrup og Kristiansen 1999:17). Forskeren udfører i sit arbejde en fortolkning af

denne fortolkningsproces. Hun eller han søger at "forstå forståelsen" hos de mennesker, der studeres. Observation kan dermed ses som en metode til at tyde og fortolke sociale fænomener, sådan som de kommer til udtryk hos bestemte grupper af mennesker.

Etnografen Charlotte Aull Davies hævder, at etnografens interaktion med informanter må betragtes som en gensidig søgen efter forståelse. Traditionelle antagelser indenfor etnografien går på, at de mennesker, man som forsker interviewer, har adgang til viden, som de kan dele med forskeren, og at de gør dette, hvis man beder dem om det og de er i stand til at huske og præsentere denne viden. Det, informanterne fortæller, ses almindeligvis som en repræsentation af den sociale og kulturelle verden, de lever i. Men der er adskillige problemer forbundet med denne opfattelse, hævder Davies: *"...individuals are not able simply to provide uncontested knowledge about their social world."* (Davies 1999:96).

Hvis man antager at individer ikke kan videregive en uomtvistet viden om deres egen sociale virkelighed, peger man endnu engang på nødvendigheden af fortolkning. Davies antager her et kritisk realistisk udgangspunkt og afviser både en "en-til-en" repræsentationsopfattelse og en model af interviewprocessen som "ren" konstruktion. Interviewteksten har ifølge Davies et referentielt niveau, dvs. den henviser til begivenheder, der er foregået, oplevelser interviewpersonen har haft – men begivenheden og oplevelsen er skildret fra interviewpersonens subjektive perspektiv og formet af interaktionen mellem forsker og interviewperson.

Davies argumenterer derfor for, at etnografisk forskning, er i stand til at udtrykke en realitet, der hverken er tilgængelig gennem direkte udtryk fra feltet eller simpelthen er en afspejling af den enkelte forskers psyke (Davies 1999:6). Dette kræver at feltarbejdet er informeret gennem refleksivitet og vurderet i et kritisk, fagligt fællesskab. Analysestrategi og faglig sparring bliver derfor væsentlige elementer i valideringen af forskningens resultater.

Analysestrategi

Refleksiviteten er søgt indarbejdet både under besøgene hos borgerne og i analyseprocessen. Analyseprocessen har i forhold til både interviews og observationer har været inspireret af forståelser og metoder hentet dels hos Jette Fog og dels i den dybdehermeneutiske tradition (Weber 1995, Morgenroth 2002).

Jette Fog skriver at interviewudskrifter rummer tre elementer (Fog 2004:122):

- interviewerens oprindelige strukturering af samtalen
- interviewpersonernes strukturering på grundlag af dette
- interviewerens forståelse af interviewpersonerne og deres strukturering, som den kommer til udtryk i interviewerens spørgsmål og kommentarer.

Denne tredeling rummer meget præcist, hvordan udskriften indeholder spor af den interaktion, der er foregået undervejs i samtalen. Materialet er fyldt med både den indholdsmæssige styring, som forskeren har lagt via sine spørgsmål og med den mening, som interviewpersonen har set i det, hun eller han taler om. Her ud over er der "tilbagemeldinger" fra forskeren på det, der svares.

I analysefasen kan forskeren typisk se andre sammenhænge end dem interviewpersonen selv ser, fordi hun er en anden, og fordi hun ser med et andet, teoretisk informeret, blik. Forskerens opgave er, skriver Fog, at forstå det personen siger i en større sammenhæng. Pointen er at komme bag om interviewpersonens overfladeudsagn, ikke hverken at "overrule" eller at reproducere dem. En

metode hertil er dybdehermeneutikken, der kan beskrives som en psykoanalytisk inspireret hermeneutik, der kan anvendes i forbindelse med etnografisk materiale.

Christine Morgenroth, der er socialpsykolog, beskriver hvordan en analyseproces af interviewmateriale og af interviewerens observationer og noter kan forløbe (Morgenroth 2002). Der foretages en indholdsanalyse af materialet, hvori sekvenser samles under tematiske overskrifter. Der findes centrale passager og der foretages en foreløbig teoretisk informeret tolkning. Herved etableres et overblik over teksten, der fremhæver centrale, genkommende temaer og fænomener. Hvor en tilgang inspireret af grounded theory kan siges at fokusere på hvad der tales om, tilføjes i dybdehermeneutikken spørgsmålet om, hvordan der tales. Her fokuseres på den emotionelle betydning i de enkelte tekstpassager, på atmosfære og på følelsesmæssige udtryk.

Med en psykoanalytisk orienteret subjektforståelse må også betydninger i teksten, der ikke er umiddelbart bevidste for interviewpersonen selv - eller for forskeren - vies opmærksomhed. Selvom disse betydninger ikke er bevidste for interviewpersonen kan de være afgørende veje til at forstå personens subjektive oplevelser og hele livsverden. Ligeledes kan der i forskerens sprogbrug i observationer ligge nøgler til forståelse af den situation, interviewpersonen er i².

Analysen af det etnografiske materiale er forløbet i tre stadier:

1. Teksterne er inddelt i afsnit efter emner. Jeg har stillet spørgsmålet til teksterne: **Hvad tales der om?** I observationerne: Hvad registreres?
2. Derefter har fokus været rettet mod de enkelte afsnit, ud fra spørgsmålet: **Hvordan tales der** om de enkelte emner? Hvordan registreres der i observationerne? Her har jeg haft opmærksomhed på sprogbrug og ordvalg, på forløbet i samtalen, på eventuelle ændringer i forholdet mellem fortællertid og fortalt tid, på pauser, følelsesmæssige udtryk og stemninger.
3. **Hvilke temaer rejser sig?** Sammenstillingen af spørgsmålene hvad tales der om og hvordan tales der leder til endelige tematiseringer. Her kan stilles spørgsmål som: Hvilke konflikter eksisterer i teksten? Udtrykkes der modsatrettede opfattelser, ambivalenser? Hvordan kan de forstås i relation til undersøgelsens problemformulering?

Endelig er de fremskrevne temaer belyst gennem andre undersøgelser indenfor hjemmeplejen, samt diskuteret ved hjælp af udvalgt, relevant teori.

Validering og generalisering

Begreberne validering og generalisering hidrører fra en naturvidenskabelig, positivistisk forskningstradition. Både Fog (2004) og Davies (1999) taler derfor om, at det er nødvendigt at "oversætte" begreberne til en kvalitativ forskningskontekst.

I den kvalitative undersøgelse udgør gyldighed et særligt spørgsmål, idet analysen bygger på få og personbundne udsagn, dvs. at materialet er kontekstafhængigt. Samtidig ønsker man som forsker at sige noget mere alment, noget der rækker ud over de konkrete interviews eller observationer. Fog mener, at kravet om gyldighed drejer sig om, at forskeren i arbejdet med det empiriske materiale dels skal sikre sammenhæng og konsistens i den udførte analyse, dels må sikre analysens overensstemmelse med andre analyser eller forskningsresultater på feltet.

² Eksempelvis har jeg i min Ph.d. afhandling (Liveng 2007) i en observation på et plejecenter flere gange sammenlignet situationen, hvor en gammel dame kalder på en social- og sundhedshjælper for at få hjælp til at spise med et barn, der kalder på sin mor for mad og trøst. Sammenligning og ordvalg peger her på noget centralt i omsorgsrelationen; nemlig den ene parts afhængighed af den anden ikke bare fysisk, men også emotionelt.

Tilsvarende fremhæver Davies nødvendigheden af at skelne mellem to former for generalisering. Hun taler om den ene som en empirisk generalisering, hvor forhold gældende for et individ kan generaliseres til større grupper i en befolkning, og hvor den enkelte ses som repræsentativ for større grupper. Den anden beskrives som en teoretisk induktion, hvor sociale og kulturelle processer, der kan observeres i individuelle cases via teoretisk forståelse kan siges at være relevante også i andre kontekster (Ibid.:1999:170). En enkelt case vil aldrig i sin helhed være repræsentativ, idet den enkeltes livserfaringer altid vil være unikke. På den anden side vil det gennem teorien være muligt at udtrække fænomener, temaer eller processer, der ikke bare gælder for den enkelte case, men kan generaliseres til større grupper af mennesker.

Herværende undersøgelse bygger på besøg hos og interview med et begrænset antal borgere, nemlig otte. Med et så forholdsvist lille antal deltagere bliver validering – eller ”gyldighedstestning” – af de fremskrevne resultater i form af dels sparring med ressourcepersoner i feltet og underbygning gennem andre, lignende undersøgelser, centralt. Undersøgelsens resultater er fortrinsvis søgt valideret og generaliseret gennem lignende undersøgelser, men er også belyst gennem omsorgs- og anerkendelsesteori. Valget af de anvendte teorier udspringer af arbejdet med empirien, hvorved undersøgelsen beskriver en induktiv eller ”grounded” analyseproces.

Hvad angår ressourcepersoner er ideer til analyser diskuteret med repræsentanter for forskningsgruppen omkring Den tværfaglige uddannelse i Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier på RUC. Forskningsgruppen arbejder med forskellige tværfaglige tilgange til sundhedsfremme, herunder psykologiske, lærings- og miljømæssige perspektiver på sundhed. Der arbejdes f.eks. med sundhed på arbejdspladsen – hvad er et sundhedsfremmende arbejdsliv, sundhed i sundhedsuddannelserne, og med en række projekter omhandlende mødet mellem sundhedsprofessionelle og brugere/patienter. Karakteristisk er en helhedsorientering, hvor sundhed dels anskues som et samspil af fysiske, mentale, sociale og miljømæssige komponenter, dels en grundlæggende antagelse om subjektets samfundsmæssighed - hvilket betyder at den enkeltes sundhed altid må anskues *både* i forhold til det individuelle liv og de valg der er truffet heri, men *også* i sammenhæng med sociale, økonomiske og historiske forhold.

I forhold til de fremskrevne temaer har ”Netværk af ressourcepersoner om borgere med komplekse problemstillinger” fungeret som uvurderlig sparringspartner. De genererede temaer blev fremlagt på et netværksmøde d. 5. februar 2009, hvor reaktionen fra de fremmødte var præget af en slående grad af genkendelse. Netværket består af både ledelsesrepræsentanter og frontmedarbejdere indenfor ældreplejen, ligesom der er repræsentanter for de involverede faggrupper: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Kort sagt er der tale om mennesker, der via deres job har deres daglige gang hos de berørte borgere, og som har oplevet de vanskeligheder, der har ført til igangsættelse af undersøgelsen på deres egen krop og sjæl. Alle tilbagemeldinger gik på, hvor væsentlige de fremanalyserede temaer var – og på i hvor høj grad de problematikker, jeg som forsker havde ”set” gennem interviews og besøg, lignede de problematikker, som de ansatte var opmærksomme på og kæmpede med i deres daglige arbejde. Udtalelser som, at jeg i fremlæggelsen havde sat ord på forhold, de ansatte havde tumlet med for sig selv i årevis, fanger den fornemmelse af genkendelse, som deltagerne udtrykte.

Her ud over er temaerne sammenlignet med resultater fra en række undersøgelser i feltet, herunder særligt rapporterne *”Hverdagsbilleder – analyse af leveret hjemmehjælp på Østerbro”* (Schmidt & Rosenfalck, september 2006) og *”Fast hjemmehjælp”* (Dragkilde & Faxholm 2007) udført i henholdsvis lokalområderne Østerbro og Indre by/Vesterbro/Kgs Enghave. Konklusioner og

anbefalinger i herværende undersøgelse er således diskuteret op i mod og underbygget med resultater fra disse to rapporter.

Teoretisk ramme: Omsorg, service eller behandling?

Sidst men ikke mindst er inddraget både dansk og nordisk omsorgsforskning med henblik på at styrke undersøgelsens udsigelseskraft. Analysernes teoretiske baggrundsforståelse trækker således på den de nordiske omsorgsforskere Kari Wærness, Karen Christensen og Martha Szebehely, samt på amerikanerne Nel Noddings og Joan Tronto.

Rapportens forståelse af omsorgsarbejdet bygger på Kari Wærness' distinktion mellem omsorgsarbejde og servicearbejde, der derfor kort skal præsenteres her. I artikelsamlingen "Kvinneperspektiver på socialpolitikken" (Wærness 1982) diskuterer Wærness begreberne omsorg og omsorgsarbejde. På dansk, som på norsk, består ordet omsorg af ordene "om" og "sorg". "Sorg" er ifølge Wærness beslægtet med det tyske ord "sorgen", der kan oversættes med at bekymre sig for, at være betænksom overfor. Begrebet er mere beslægtet med at "sørge *for*" end med at "sørge". Det tilsvarende engelske ord er "care". "Care kommer fra det latinske "caritas" der betyder "kærlighed" eller "hengivenhed". Ordenes betydning peger på den hverdagslige opfattelse af "omsorg": Når vi taler om omsorg, mener vi sædvanligvis ikke bare at grundlæggende fysiske og materielle behov tilgodeses. Omsorg har også en anden kvalitet, som har sammenhæng med social og psykisk velfærd. Det er derfor nødvendigt at forstå omsorg som noget, der bygger på *både* arbejde og følelser (Wærness 1989).

Omsorg er en kvalitet, der kan opstå i en relation mellem mindst to mennesker. Den ene, omsorgsudøveren, udviser bekymring, betænksomhed, kærlighed eller hengivenhed overfor den anden, omsorgsmottageren. "*Den som trenger omsorg, er dyrebare for den som utøver omsorg, og når denne lider, vil utøveren lide sammen med og sørge for å lindre smerten eller ubehaget.*" (Wærness 1982:20).

Hvor Wærness primært beskæftiger sig med omsorgsudøveren, understreger både Christensen og Noddings *gensidigheden* i relationen. De hævder, at i omsorgsrelationen anerkender den anden, omsorgsmottageren, omsorgsudøverens hensigter og bestræbelser på at sikre, understøtte eller bedre omsorgsmottageren sociale og psykiske velfærd. Denne *gensidighed* i relationen er, ifølge Noddings (1994), en betingelse for, at man kan tale om en omsorgsrelation. Dette ses dog ikke som ensbetydende med, at omsorgsrelationer kan opfattes som symmetriske, hvilket Christensen (2003) belyser ved hjælp af sin forståelse af mødet mellem borger og hjælper som et rum for relationsmagt.

Wærness skelner mellem det at have omsorg for *andre*, som værende forskelligt fra at have omsorg for *hinanden*. At have omsorg for *andre* indebærer et asymmetrisk forhold, hvor de der giver omsorg må forvente at yde mere end de får igen af mottagerne. At have omsorg for *hinanden* indebærer et symmetrisk forhold som for eksempel mellem ægtefæller. Den omsorg der udøves som lønnet arbejde vil som udgangspunkt finde sted i en asymmetrisk relation, hvilket netop *ikke* indebærer, at der ikke også her kan eksistere en gensidighed i relationen.

Wærness definerer begreberne omsorg og omsorgsarbejde overfor det, hun kalder *personlige tjenesteydelser*. (Wærness 1982). Hvis mottageren af tjenesteydelsen er fuldt ud i stand til at udføre opgaven selv, kan udførelsen være tegn på omsorg, men også på underdanighed. Når det drejer sig om personlige tjenesteydelser er mottageren den statusoverlegne, og det er et tegn på højere social status at modtage mere, end man yder.

Den omsorg, der udføres, når det drejer sig om *omsorgsarbejde*, har som udgangspunkt den omvendte asymmetri. Her gør omsorgsmottagerens afhængighed og hjælpeløshed ham eller hende til den statusunderlegne. Marta Szebehely (1995) viser i sin ph.d. afhandling, hvordan statusrelationen mellem omsorgsyder og omsorgsmottager kan være mere kompliceret, afhængigt af mottagerens sociale status, men udgangspunktet for relationen indenfor omsorgsarbejde er stadig mottagerens hjælpeløshed. Det er mottagerens hjælpeløshed, der betinger tildelingen af hjælpen. Omsorgsarbejdet kan betragtes som en særlig variant, der adskiller sig fra både den personlige tjenesteydelse, spontane omsorgstjenester og omsorg baseret på balanceret gensidighed.

Omsorgsrelationer adskiller sig endvidere fra behandlings- og servicereationer i forhold til hvilken viden, der indgår i relationen og i forhold til magtfordelingen i relationen. Behandling indebærer at behandleren ved bedre end klienten selv, hvad vedkommende har brug for. Behandleren tager udgangspunkt i en faglig og teoretisk kundskab, og klienten kan objektiveres ud fra sin lidelse. I en behandlingsrelation er hjælperen ekspert, der i sidste instans har autoritet til at bestemme, hvilken slags hjælp den hjælpetrængende kan få. (Wærness 1989:24).

Det er karakteristisk for servicereationer, at mottagerne selv ved, hvilken slags hjælp de har brug for, og at de selv kan overvåge, at de får den hjælp, de vil have, og som serviceyderen har pligt til at yde. Mottageren fungerer i denne forstand som arbejdsgiver overfor yderen.

I modsætning til service forudsætter omsorg ikke at mottagerne har klare opfattelser af eller kan give udtryk for, hvad de ønsker og har behov for. Omsorgsudøveren skal være i stand til at aflæse ønsker og behov hos mottageren, selvom disse ikke udtrykkes direkte. Omsorgsrelationer kræver derfor personlig involvering og intimitet. Som i behandlingsrelationen påtager omsorgsudøveren sig et ansvar for at mottageren får det, han eller hun har brug for, men ansvaret er ikke primært baseret på speciel fagkundskab, og det er en relation, hvori hjælpen typisk ikke vil have den tilsigtede funktion i fald klienten objektiveres. Den viden omsorgsyderen baserer sin omsorg på, er ifølge Wærness i langt større udstrækning end i behandlingsrelationen erhvervet gennem hverdagserfaringer, hvilket *ikke* forhindrer, at denne viden kan udvikles ved at indgå i mere formelle læreprocesser.

Forsker baggrund

Som forberedelse til en kvalitativ interviewundersøgelse mener Fog, at man som forsker må gøre sig sin almindelige viden og sin teoretiske forståelse klar. Det er derfor på sin plads at give en kort beskrivelse af min baggrund for at gennemføre undersøgelsen.

Som ansat ved Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning har jeg primært beskæftiget mig med læring og arbejdsorienteringer hos ansatte indenfor social- og sundhedsområdet. Jeg forsvarede februar 2007 min Ph.d. afhandling "*Omsorgsarbejde, subjektivitet og læring - Social- og sundhedshjælperelvers orientering mod omsorgsarbejdet og deres møde med arbejdets læringsrum*" ved Forskerskolen i Livslang Læring på RUC.

Forskningsmæssigt har jeg været interesseret i livshistoriske, herunder psykodynamisk orienterede, forståelser af læring og kompetenceudvikling i henholdsvis uddannelse og arbejdsliv.

I forsøg på at forstå omsorgs-, pleje- og sundhedsarbejdets betydninger for elever, studerende og ansatte i feltet har jeg været optaget af objektrelationsteori, arbejdets eksistentielle dimensioner og ikke mindst anerkendelsesteori. Jeg har forsøgt at udvikle begrebet læringsrum med henblik på at analysere relationelt arbejde, hvor arbejdets genstand er et, ofte sygt eller lidende, andet menneske.

Som en følge af interessen for det subjektive perspektiv på uddannelse og læring benytter jeg fortrinsvis kvalitative, etnografiske metoder.

Ifølge Jette Fog, er det lige så vigtigt som den teoretiske baggrund, som forsker at gøre sig sine følelser i forbindelse med det felt og de mennesker, man vil undersøge, klare. Selv om jeg tidligere overvejende har haft fokus på omsorgsmedarbejderen i mine projekter, var borgerens perspektiv ikke ukendt for mig, idet det altid var mere eller mindre udtalt til stede i de møder mellem elev og borger jeg deltog i. Alderdom, forfald og ofte også ensomhed – og både utilfredshed og taknemmelighed for den hjælp man som borger modtog, var genkomne ingredienser i de praktikobservationer, jeg deltog i med social- og sundhedshjælperelver i forbindelse med min afhandling.

Når dette er sagt må jeg indrømme, at interviewene med netop de mest komplekse borgere gav anledning til usikkerhed: Hvordan ville jeg reagere, hvis jeg kom ud i meget beskidte hjem? Hvis jeg skulle tale med mennesker, der måske ville true mig? Eller være berusede når jeg ankom? Min bekymring blev i lang de fleste tilfælde gjort til skamme. Næsten alle borgere oplevede jeg som venlige og imødekommende og som meget glade for at blive hørt!

En undtagelse var de to demente kvinder, der som det fremgår, ikke ville interviewes. At blive ”smidt ud” som interviewer var en ny og både rystende og lærerig oplevelse. Rystende fordi det at blive smidt ud to gange i træk var nok til, at jeg ved det efterfølgende interview nærmest krydsede fingre for, at situationen nu blev god. Og lærerig fordi jeg på den måde oplevede, hvad der er dagligdag for mange af de hjemmeplejemedarbejdere, der kommer hos borgerne med komplekse problemstillinger. At blive afvist når man synes, man vil det bedste – at føle man ikke slår til og egentlig ikke er i stand til at gøre det muligt at udføre sit arbejde – er forståeligt nok erfaringer, der belaster i hverdagen.

I et forskningsperspektiv er projektet ”Borgere med komplekse problemstillinger” interessant både fordi dets genstandsfelt er grupper, der sjældent høres i den offentlige debat om hjemmeplejen - og som pga. af psyko-soziale problemer, sygdom eller svækkelse har vanskeligt ved overhovedet at formulere ønsker og mål for plejen. Men det er også interessant idet formålet med projektet er at inddrage disse borgeres syn på plejen i forhold til forebyggelse og til medarbejdernes kompetenceudvikling. Projektet indgår i evalueringen af de kompetenceudviklingstiltag, der er iværksat indenfor Ældreplejen Østerbro. At lytte til borgernes vurderinger gennem en kvalitativ undersøgelse er en ny måde at evaluere på, der kan afdække andre, mere dybdegående problemstillinger, end det er muligt at belyse gennem en mere traditionel spørgeskemaundersøgelse af borgernes tilfredshed.

Denne særlige form for evaluering rejser en række spørgsmål, der er relevante for relationsarbejde i bredere forstand angående kvalitet i arbejdet:

Er oplevelsen af kvalitet samstemmende for hhv. udøvere og modtagere af plejen?

Hvilke forhold grunder divergerende opfattelser sig i og hvordan kan de forstås teoretisk?

Er det muligt at forbygge og kompetenceudvikle til gavn for *begge* parter i relationen?

Hvilke rammer kræves i så fald for arbejdet og hvilken faglighed bør tilstræbes hos medarbejderne?

Disse spørgsmål er det mit håb, undersøgelsen kan være med til at belyse.

Præsentation af de otte borgere

I det følgende præsenteres de otte borgere, der har deltaget i undersøgelsen. Hensigten er at fremstille hver enkelt person og dennes situation som case, og dermed give en baggrundsviden for forståelsen af de temaer, der efterfølgende fremanalyseres på tværs af hver enkelt case. I overskrifterne på hver case har jeg forsøgt med få ord at afspejle det, jeg oplever som de væsentligste aspekter af den pågældende borgers situation.

Hustru til en mand med demens – Fru R.

Fru R. bor i ældrebolig sammen med sin mand, der har en demensdiagnose. Hr. R. er på aflastning tre dage om ugen i dagtimerne, men passes i øvrigt med hjælp fra hjemmeplejen af sin kone i hjemmet. Fru R. modtager også selv hjælp fra hjemmesygeplejerske, da hun har haft brækket ryggen og derfor lider af tilbagevendende smerter. Fru R. brækkede ryggen da hun prøvede at holde sin mand, da han faldt under en fælles gåtur. Fortællingen om hvordan hun brækkede ryggen bliver nærmest et symbol på hendes situation: Hun vil så gerne hjælpe manden og forhindre at han bliver dårligere, at det kommer til at gå ud over hendes eget helbred i sidste ende. At Fru R. trods sin store vilje alligevel ikke magter at passe sin mand har ført til, at hun selv har fået behov for mere støtte, end hjemmeplejesystemet kan bevillige.

Jeg har selv aftalt besøget med Fru R. telefonisk. Hun virker i begyndelsen af interviewet usikker og tøvende. Men efterhånden taler hun sig varm, og ender med i over to timer at fortælle mig om hele parrets familie, deres lange fælles samliv, og deres job som folkeskolelærere. Fru R. fremstår meget åndsfrisk, på trods af at hun har rundet de 90 år. Hun er stadig engageret i lærerforeningen, skal på rejse med seniorafdelingen i foråret, og har en stærk identitet i forhold til sin tidligere faglighed.

Hr. og Fru R. spiser til middag i den restaurant, der er tilknyttet ældreboligerne. Fru R. viser mig menukortet, og vi taler om de forskellige retter. Senere hjælper jeg hende med at få mobiltelefonen til at virke – hun er nærmest bange for at trykke på knapperne, og fortæller hun sommetider kommer til at ringe sin søn op på arbejdet ved en fejl.

Fru R. er meget glad for den hjælp parret modtager, selvom hun også erkender, at det sommetider er, og har været, vanskeligt for hjælperne at passe hendes mand. Kun en enkelt situation fremstiller hun som meget krænkende: Et besøg af en afløser, som hun ikke følte respekterede de normer, hun har for sit hjem.

Efter selve interviewet viser Fru R. mig rundt i lejligheden. Hun fortæller begejstret om de hjælpemidler, parret har fået til Hr. R., bl.a. en loftslift i soveværelset. *"Og vi har slet ikke skulle betale noget for det,"* siger Fru R. både glad og en smule ydmyg.

På væggen i soveværelset, hvor Fru R.s almindelige seng står side om side med Hr. R.s hospitalsseng, hænger portrætter af børn, børnebørn og oldebørn. I stuen hænger indrammede tegninger, som børnebørn og oldebørn har lavet.

Styret af sit barnebarn – Fru V.

Fru V. bor i lejlighed og er sengeliggende. Jeg har inden besøget fået at vide, at hendes barnebarn ofte er i hjemmet, men ikke bor der fast. Jeg har også fået at vide, at medarbejderne fra hjemmeplejen kun kommer to og to i hjemmet nu, da barnebarnet tidligere har haft truet hjælperne. Da jeg ringer for at aftale interviewbesøget er det barnebarnet, der tager telefonen og laver aftalen. Da jeg ankommer, er han i lejligheden, og jeg træder lige ind i en konflikt mellem ham og to hjælpere omkring hjælpemidler i hjemmet. Som jeg hører det, går konflikten på, at hjælperne mener der skal et underlag under Fru V.s seng, således at den er nemmere at skubbe. Barnebarnet

modsatte sig kraftigt dette og siger, at de ikke skal lave hans mormors hjem om til en hospitalsstue.

Under interviewet vender han gentagne gange tilbage til dette tema: at hjælperne indretter lejligheden efter deres forgoftbefindende og at den ikke mere fremstår som et normalt hjem. Det viser sig at blive vanskeligt overhovedet at komme til at interviewe Fru V. Barnebarnet følger med ind i stuen, hvor Fru V. ligger i en hospitalsseng, og han svarer på de fleste af de spørgsmål, jeg stiller til Fru V. Deres relation virker som kompliceret og ikke udelukkende til glæde for Fru V. Adskillige gange, når Fru V. kommer med en kommentar eller forsøger at svare, kommer hun og barnebarnet i konflikt. Det gælder f.eks. i spørgsmålet om hjælpemidlerne. Barnebarnet skælder ud over, at hjælperne ikke gider løfte sengen: de er dovne, gør ikke deres arbejde ordentligt, men vil hellere stå nede på gaden og ryge smøger. Fru V. indskyder: *"Det er jo ikke alle, der har lige mange kræfter,"* hvilket bevirker, at barnebarnet begynder at skælde hende ud over, at hun ikke bakker ham op.

Senere, i forbindelse med at Fru V. fortæller om sit sygdomsforløb, anklager han hende for at have det for nemt og for at være doven, fordi hun ikke har forsøgt at genoptræne det brækkede lårben, der er årsagen til, at hun er sengeliggende. Også under denne fortælling bryder han hende af: Hun kan alligevel ikke huske, hvad der skete, men han har været der hele tiden, så han kan efter egen opfattelse meget bedre beskrive forløbet, end hun selv kan.

Relationerne til resten af familien viser sig at være om muligt endnu mere komplicerede, hvilket afspejler sig i at barnebarnet ikke omtaler sin mor som mor: *"Mormor har to døtre. De mener jeg er i vejen."*

Familiemedlemmerne er involveret i en retssag mod hinanden omkring myndigheden over Fru V.s økonomi og hele fremtid. Da jeg spørger Fru V. om hun frygter at komme på plejehjem, som døtrene mener hun bør, svarer hun: *"Det har jeg jo hele tiden sagt, at jeg ikke ville, men..."*

Barnebarnet bryder ind her og siger: *"Jamen det er jo helt tydeligt, mormor, det vil du jo ikke. Det er dine børn, der vil sende dig på plejehjem!"*

Mistro og kontaktbehov – Fru A.

Fru A. er blind og lider af demenssymptomer. Hun har smidt flere hjælpere ud, men har også et stort kontaktbehov. Teamlederen fortæller, at Fru A. har ringet for 18.000 kr. bl.a. til frk. klokken. Hos Fru A. bliver jeg lukket ind af Fru A.s faste hjælper, Hanne.

Hanne introducerer mig og jeg giver hånd. Fru A. udbryder at jeg har meget små hænder. Jeg begynder at fortælle, hvad jeg vil interviewe om, og spørger om jeg må optage det, imens jeg roder i taksen efter båndoptageren. A. fortæller at hun er godt tilfreds med hjælpen. Hun har selv været hjemmehjælper og understreger, at jeg skal sige på kontoret, at hjælperne gør det godt. De skulle bare have mere i løn! *"Hanne er en Engel"*, siger hun, og hun kalder Hanne for *"Min pige"*. Båndoptageren viser sig ikke at være nogen succes. A. spørger hvorfor samtalen skal optages, om jeg ikke kan huske, hvad hun siger. Jeg skal ikke optage hende og tage det "med hjem på kontoret, så vi kan sidde og sladre om hende." Jeg prøver at forklare, at jeg ikke kommer fra det samme kontor som Hanne, men hun er vred nu. Det er krænkelse af privatlivets fred, mener hun. Jeg lægger båndoptageren med i tasken igen. Hanne bekræfter, at den er slukket og væk. Men kontakten er brudt. Fru A. spørger, om jeg tror hun er dement, og om jeg ikke stoler på hvad hjemmehjælperne siger? Jeg kan jo bare tale med dem.

Jeg spørger en gang mere, om der noget hun kunne tænke sig var anderledes, mere hjælp eller til andre ting, og hun bliver igen vred. *"Ikke mere hjælp! De skal ikke komme rendende mere."* Men hun er tilfreds og det har hun jo lige sagt! Nu skal hun ind og sove, hun har lige spist og nu skal vi

begge forlade rummet, så hun kan komme i seng. Hun vender tilbage til mine hænder og udbryder:
"Du har nok ikke hjulpet mange med de små hænder!"

Jeg pakker tasken og vi går ud i gangen, Hanne og jeg tager overtøj på. Jeg siger tak, fordi jeg måtte komme, og Fru V. skælder mig ud over at være alt for ydmyg.

Isoleret i sin demens – Fru L.

Besøget hos i Fru L.s lejlighed bliver endnu kortere, end hos Fru A. Fru L har stærke symptomer på demens. Teamlederen er mødt op for at introducere mig og lukke mig ind, men allerede efter et kvarter smider Fru L. os begge ud. Mens jeg er der, når Fru L. at spørge 10 gange hvem jeg er, uden at kunne forstå det, når jeg forklarer. Teamlederen fortæller mig, at Fru L. har hjælp flere gange dagligt af social- og sundhedshjælperne, og hun har også regelmæssigt besøg af hjemmesygeplejerske. Teamlederen er overrasket over, hvor dårlig Fru L. virker – siger at det er gået meget hurtigt ned ad bakke, siden hun var der sidst. Jeg undrer mig over, at Fru L. overhovedet er i stand til at bo alene.

Det korte stykke tid vi er der, virker Fru. L urolig og forvirret. Hendes tøj sidder skævt og er ikke helt rent. Både teamlederen og jeg forsøger at spørge til de nære ting, den mad Fru L. spiser, som aftenvagten har smurt, hendes klaver, der står midt i stuen, men Fru L. er udtryksløs og der opstår ingen kontakt. Først til sidst, da hun beder os om at gå, breder der sig et smil på hendes ansigt.

Tilfreds alkoholiker – Hr. C.

Hr. C. er sengeliggende og har været alkoholiker gennem flere år. Han bor i en lille lejlighed i forbindelse med et plejecenter. Aftalen om interviewet er gået gennem C.s faste hjælper. Da jeg kommer, er hans datter på besøg og den faste hjælper er ved at gøre rent.

C. giver udtryk for at være tilfreds med sit liv og med den hjælp, han får. Han er åben omkring sit misbrug og giver på ingen måde udtryk for, at han fortryder at han drikker. Det har tidligere ind imellem været problematisk med hjemmeplejen, fortæller han, for han følte nogen hjælpere blandede sig i, at han drak. Han erkender dog også, at han sommetider havde det skidt tidligere, hvor han også drak hvidvin, men nu er han gået over til kun at drikke øl, så nu går det fint.

Tilsyneladende oplever han heller ingen problemer med hjemmeplejen mere, tværtimod. Han småsnakker med sin faste hjælper og giver udtryk for, at han er rigtig glad for hende.

Forholdet til datteren, der er på besøg, virker også godt. Hun supplerer nogle af hans fortællinger under interviewet og de siger begge, at de har god kontakt. C. når at berette om flere af de vigtigste omdrejningspunkter i sit liv. Han begyndte at drikke, da hans yngste søn omkom i en ulykke. I den situation stod hans andre børn tæt om ham og støttede ham, men i dag ser han kun den ene datter, der bor i nærheden. Den ældste søn er selv alkoholiker. Og så ser han sin eks-kone! Eks-konen bor også i byggeriet, og de har aldrig haft et så godt forhold til hinanden som nu, fortæller C.

C. kommer kun sjældent ud, da han skal have to hjælpere til at støtte sig, men om sommeren kommer han ned i haven og sidder på bænke. Han kender flere af de andre beboere og så sidder de og snakker om gamle dage.

Han taler rosende om alt i plejecentret, alle de tilbud, der er, og om alt det, han får hjælp til.

På vanviddets rand – Hr. I.

Aftalen med Hr. I. er gået gennem hjemmeplejen, men der er ingen hjælper i den et-værelses lejlighed, da jeg kommer. Jeg bliver lukket ind af en ung pige, som viser sig at være en af Hr. I.s få

kontakter til den omgivende verden. Pigen arbejder i den pølsevogn, hvor Hr. I. går ned og spiser hver dag. Hun sidder stille og kigger tv uden lyd under hele interviewet.

Hr. I. er næsten blind og hører dårligt. Han har svært ved at bevæge sig rundt i den lille lejlighed, hvor flyttekasserne står uåbnede, selvom han har boet der over et år.

Interviewet med Hr. I. bliver som en rejse i angst, vrede, afmagt og ensomhed. Hr. I. indleder med ophidset at fortælle om et sår, han har på foden, fordi han har sukkersyge. Hjemmesygeplejerskerne kan ikke behandle det ordentligt, men spiller *"overlæger"* og hver vil gøre tingene på sin måde. Hr. I. frygter, at hans fod skal amputeres pga. fejlbehandlingen. Social- og sundhedshjælperne omtaler han som *"vaskekoner"*, der enten taler til ham, som om han var et uartigt barn, eller slet ikke kan finde ud af nogen ting. Det viser sig at Hr. I. i høj grad registrerer andre mennesker ud fra deres klassetilhørsforhold, hvilket ikke er til hjemmeplejemedarbejdernes fordel.

I det hele taget er Hr. I. vred. Først og fremmest er han vred på kvinder. Han fortæller om de gamle sladretasker i cafeteriaet ved plejecentret, hvor han før kom og spiste. Han er vred på indvandrerne, som han mener, har ødelagt Danmark og drevet ham væk fra Nørrebro, hvor han tidligere har boet. Han er vred på hjemmeplejen, både på de hjælpere, der kommer ud til ham, på skolerne, der uddanner hjælpere, og på ledelsen på kontoret, som han mener, ignorerer hans henvendelser.

Hr. I. har levet et omskifteligt liv; rejst meget, været soldat og haft mange forskellige jobs. Han har ingen slægtninge tilbage, han har aldrig været gift eller fået børn. Jeg spørger Hr. I. om han føler sig ensom, og han svarer: *"Jeg er Palle alene i verden. Nul og nix familie eller bekendte. De har levet et liv, hvor døden høster ofte og tidligt. Du spørger, om det er ensomt! Du må gætte tre gange."* Hvor interviewet starter med at være præget af Hr. I.s vrede, og hvor jeg sidder som på pinde for ikke at sige noget *"forkert"*, ender det med en usædvanlig kontakt, hvor Hr. I. både viser åbenhed og sårbarhed. Vi taler om religion, og Hr. I. fortæller om sit ønske om at begå selvmord, og om det, der fraholder ham fra forsøget, nemlig angsten for, at det skal mislykkes og han kun skal lemlæste sig selv. En af hans afsluttende sætninger kommer, som jeg oplever det, til at rumme essensen i hans fortvivelse:

"Du kan ikke forestille dig, hvordan det er at sidde her – ikke bare en dag eller to dage, men døgn efter døgn, mens man mærker, hvordan vanviddet langsomt kommer snigende."

"Jeg prøver at holde mig i gang" – Hr. N.

Jeg ringer direkte til Hr. N. og laver aftale om interviewbesøg. Da jeg kommer ud til Hr. N. lukker han selv op. I det hele taget virker han friskere og mere selvhjulpne end de øvrige, jeg har talt med. Han vil meget gerne tale med mig og laver kaffe efter en times tid. Synligt glad gentager han, at *"så får vi en eftermiddag ud af det."* Mens vi taler sammen ringer telefonen og han fortæller efterfølgende, at det er hans veninde, der bor på plejehjem, men som han har kontakt med hver dag. På et tidspunkt viser Hr. N. mig hele sin borgermappe og jeg kan se, at han ud over hjemmeplejen har kontakt med geriatrik team. *"Du kan kigge i den blå bog"* siger han, *"Det er et frygteligt album."* Hr. N. har svært ved at finde rundt i papirerne, og taler om *"alle deres sedler"*.

Hr. N. fortæller senere at han i flere perioder i sit liv har haft kontakt med psykiatrien, og at han på et tidspunkt måtte holde op med at arbejde pga. psykiske problemer.

Hr. N. er stort set tilfreds med den pleje, han modtager, det eneste der piner ham er, at han synes der kommer for mange forskellige. Den personlige kontakt betyder meget for Hr. N. som trods en vis forvirring og skrøbelighed alligevel fremstår for mig som meget åndsfrisk. Han er opmærksom på, at det er vigtigt at holde sig i gang, laver selv mad og vasker tøj og fortæller han går i pensionistklub og fotoklub i kvarteret, hvor han bor.

En gang om ugen tager han ind til København sammen med sin datter og spiser frokost. Denne udflugt sætter han stor pris på. Hr. N. har ellers først fået kontakt med datteren i en sen alder, efter at datterens mor pludseligt forlod Hr. N. da datteren var omkring 7 år. I de mellemliggende år er Hr. N. blevet gift igen og har fået en søn. Hans anden kone er død for en del år siden.

I det hele taget er samværet med andre, sammen med hans hobbyaktiviteter, som jeg oplever det, selve Hr. N.s livsnerve. Han viser mig julepynt, han skærer ud i træ og maler, og som han forærer til familie og bekendte. Da jeg giver udtryk for, at det er flotte ting, får jeg straks en kane og en nisse med hjem.

Da jeg går fortæller Hr. N., at han nu lige kan nå at tage de to busser, han skal med, for at nå ned til apoteket. Han sætter en ære i selv at kunne hente sin medicin.

Efterfølgende får jeg at vide, at Hr. N. er karakteriseret som borger med kompliceret problemstilling bl.a. fordi han mangler hygiejnisk selvforståelse og ofte fremtræder usoigneret. Han har gentagne gange afvist hjælp til både bad og tøjvask, til trods for, at bunkerne af snavsetøj hobede sig op i skabene. I denne forstand udviser han manglende realitetssans og hjælperne oplever ham som svær at hjælpe. Her ud over er han er sygdomsfikseret og går til lægen med de særeste symptomer ca. 1 gang om ugen.

Samler og hundeven – T.

T. er 75 år og bor alene med sine to små hunde i en tre-værelses lejlighed, hvor hun dog kun bruger det ene rum, fordi de øvrige er beskadigede efter en brand. T. er udvalgt af hjemmeplejen efter kriteriet ”samler”. Hun er ikke meget for at jeg optager hende, så derfor nøjes jeg med at skrive noter. T. fortæller, at hun har været faldet og har fået trykket to ribben – og at hun har kræft i den ene lunge. Hun har fået strålebehandling, men lægerne vurderede, at hun var for svag til kemo. I værelset har T. en dobbeltseng, sine hunde, og en masse kufferter, tasker og nips. Hun beskriver sig selv som et kreativt menneske, og der står da også modeltog, ligger hækledede tæpper, og er flere juledekorationer i værelset. I køkkenvinduet vokser planter og der er sat stiklinger i vand. Der er ret koldt i rummet, for varmeapparatet er gået i stykker. T. varmer kun op med stearinlys, hvilket jeg kan høre bekymrer hjemmesygeplejersken, der lukker mig ind.

T. har kun hjælp til at bære skrald ned, og får herud over besøg af hjemmesygeplejersken hver 14. dag. Hjemmesygeplejersken deler hendes piller ud i ugebokse og tjekker i øvrigt, hvordan hun har det. T. prøver at overbevise sygeplejersken om, at hun sagtens selv kan distribuere pillerne.

”Hovedet fejler jo ikke noget”, siger hun. T. handler selv og laver selv mad. Hun har en gammel klapvogn, som hun kører varerne på, og der kan hendes hunde også sidde, fortæller hun.

T.s store problem er, at hun ikke kan få rengøringshjælp pga. hundene. Hun er vred på visitator, der ved et besøg har sagt, at T. s lejlighed er snavset. Hun forklarer mig indgående, hvordan hun selv prøver at gøre rent ved at dele opgaverne op og tage dem lidt efter lidt.

T. har ingen børn eller nær familie, men fortæller om en ven, hun ser og en veninde, hun tager i Tivoli med.

Komplekse problemstillinger – komplekse liv

Det første der slog mig, da jeg gennemførte interviews og observationer, var det forhold at de udvalgte borgere ofte på mere end en måde kunne betegnes som ”komplekse”. Der kunne være tale om, at borgeren både havde psykiske og fysiske lidelser, eller om at det var svært at skelne mellem, hvad der egentlig var fysiske skavanker og hvad der var mere socialt bestemte problemer. Der fremkom i interviewene livshistorier, der indeholdt brud og omskriftelighed både i familie- og

arbejdssammenhæng. Borgerens relationer til sin familie kunne fremstå som ambivalente. Som den eneste levede Fru R. stadig i parforhold og fortalte om et godt og tilsyneladende ukompliceret forhold til sine børn, børnebørn og oldebørn.

Endelig er de ofte meget modsatrettede følelser, borgeren kunne give udtryk for i forbindelse med kontakten med hjemmeplejen, relevante at hæfte sig ved.

De udvalgte borgere repræsenterer således alle et eller flere af følgende karakteristika:

- Sammensatte og sammenvævede sygdomsforløb.
- Livshistorier præget af brud og omskiftelighed – ikke ”normal biografier”.
- Komplekse personligheder: *”Jeg er en sammensat abekat”*.
- Ambivalente relationer til pårørende – hvis borgeren overhovedet har relationer.

Psykologen Erik Eriksson taler om integritet versus fortvivelse som alderdommens ”udviklingspoler”. Integritet bygger på oplevelsen af en accept af den menneskelige cyklus. Det gamle menneske ser tilbage og reflekterer over det liv, vedkommende har levet. Kan man se tilbage med et fåtal af fortrydelser, føle sig tilfreds over det, man har nået og mærke tilfredsstillelse og meningsfuldhed, kan man ifølge Eriksson opleve jeg–integritet og selvaccept. Døden bliver dermed en naturlig afslutning, som giver sin egen mening. Virker det levede liv derimod forgæves eller meningsløst, kan resultatet blive bitterhed, fortvivelse og angst for den uafvendelige afslutning (Eriksson 1983).

Eriksson fokuserer på individet og forstår polerne i forhold til det gamle menneskes refleksioner over sit levede liv. Men også ud fra en mere objektrelationsteoretisk og interaktionistisk position, hvor der i højere grad fokuseres på det gamle menneskes nutidige situation og de relationer, personen indgår i her, kan Erikssons udviklingspoler give en ramme for at forstå de modsatrettede følelser, der var på spil i flere interviews. Levet liv og nutidig situation kan selvfølgelig ikke forstås som adskilt, da det første er med til at bestemme det sidste, ligesom de relationer personen indgår i i sin alderdom er følger af levevis og valg, der er truffet gennem hele livet. Men de kontakter og de muligheder, der eksisterer i det gamle menneskes nutid, er samtidig med til at farve synet på det levede liv (Fog 1998).

Forstået på denne måde kan Erikssons begrebssættelse af alderdommens udviklingspoler være med til at kaste lys over borgernes oplevelse af og kontakt med hjemmeplejen. På den ene side repræsenterede kontakten med hjemmeplejen en forbindelse til den ydre verden, og en, for flere af borgerne, tiltrængt mulighed for social kontakt. At tale med et andet menneske, stadig at kunne udveksle erfaringer og have en indflydelse på, hvad der bliver gjort i ens eget hjem, kan være medvirkende til at opretholde integritet og følelsen af meningsfuldhed. På den anden side repræsenterede kontakten også den afhængighed, det gamle menneske er henvist til, og særligt når hjemmeplejen ikke er i stand til at fylde de social behov borgeren har, aktiverer besøgene fra hjemmeplejen måske den fortvivelse og vrede over sin situation, som borgeren er fyldt af.

Temaer i materialet

På tværs af de enkelte interviews og observationer kan der fremanalyseres en række temaer, der mere eller mindre direkte udtrykker ønsker fra borgerne til, hvordan de gerne vil mødes af hjemmeplejen. Langt de fleste af de konkrete fortællinger og eksempler, der fremkommer i materialet, handler om mødet med den enkelte social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske³, der besøger borgeren i hjemmet. Men det er helt centralt at understrege, at mødet i det, den norske omsorgsforsker Karen Christensen kalder ”rummet for relationsmagt” altid også er formet af den strukturelle magt, dette møde er indlejret i (Christensen 2003). Pleje-, sundheds- og omsorgsarbejdet er struktureret dels gennem lovgivning og arbejdsorganisering, hvor moderniseringen af den offentlige sektor, i form af fx BUM-modellen og Fælles Sprog sætter rammer for hjemmeplejemedarbejderens handlinger i det relationelle rum. Men også den uddannelse hjemmeplejens medarbejdere har gennemgået inden og i løbet af deres arbejdsliv, strukturerer mødet mellem hjælper og borger. Kompetencer, viden, holdninger og værdier hos hjælperen har indflydelse på hvordan hun eller han møder borgeren og forstår dennes situation. Endelig kan den status og anseelse – eller måske nærmere mangel på samme, som plejearbejdet kulturelt nyder i vores samfund, siges indirekte at påvirke, hvad der foregår og kan foregå i det relationelle rum. Manglen på uddannet personale nødvendiggør for eksempel brug af vikarer, der ofte udskiftes og ofte ikke når at lære den enkelte borger at kende. Talrige fortællinger fra interviewene illustrerer, at dette er forhold, som rammer den enkelte borger hårdt.

De væsentlige temaer, materialet indeholder i forhold til borgernes ønsker til plejen, er:

1. At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man er svækket og modtager hjælp i hjemmet.
2. At blive respekteret som ansvarlig for og kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp.
3. At blive identificeret gennem det liv man har levet og de interesser, man har haft – og ikke gennem sin sygdom, svækkelse, handicap eller misbrug.
4. At der er tid nok under hvert enkelt besøg af hjemmehjælperen til, at man kan etablere kontakt og kommunikere som ligeværdige voksne mennesker.
5. At hjælperne har den tilstrækkelige faglige viden til at tage vare på borgeren og vedkommendes behov på en kompetent måde.

Temaerne vil i det følgende blive dokumenteret og diskuteret gennem interviewcitater og klip fra observationsnoterne. Temaerne uddybes desuden gennem en række lignende undersøgelser indenfor hjemmeplejeområdet. På baggrund heraf følger en række anbefalinger og påpegning af dilemmaer, som de fremanalyserede ønsker kan siges at rejse i forhold til hjemmepleje-medarbejdernes kompetenceudvikling og for hjemmeplejen som organisation. Afslutningsvis diskuteres temaerne samlet i et læringsmæssigt perspektiv, hvor hjemmeplejearbejdet ses som et læringsrum, der både sætter rammer for og stiller krav til medarbejdernes kompetencer.

³ Der er i interviewspørgsmålene ikke skelnet mellem de tre faggrupper, der udgør hjemmeplejens frontmedarbejdere. Kun i de tilfælde, hvor en borger eksplicit markerer, at der i det fortalte eksempel er tale om enten en social- og sundhedshjælper, en -assistent eller en sygeplejerske, er dette medtaget. Det kan diskuteres om en skelnen mellem faggrupperne kunne have været relevant med henblik på senere kompetenceudvikling målrettet specifikke faggrupper. På den anden side retter borgernes ønsker sig netop ikke mod den ene faggruppe frem for mod den anden, men er generelle ønsker til mødet med hjemmeplejens repræsentanter.

At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man er svækket og modtager hjælp i hjemmet.

Ingen af de interviewede borgere giver udtryk for, at de kunne forestille sig en hverdag uden hjælp fra hjemmeplejen. Men i flere fortællinger fremgår det, at det at være blevet så afhængig af hjælpen, som man nu engang er, opleves dels som overraskende, dels som en situation der bevirker, at man vanskeligt kan opretholde de vaner eller bevare det livsindhold, man tidligere har haft.

Fru R.: *"Vi havde aldrig forestillet os, at vi skulle være så afhængige af hjemmeplejen. Vi er begge 91, pensionerede folkeskolelærere, og vi har altid været meget omkringfarende og nysgerrige efter at opleve verden."*

At indstille sig på sin afhængighed er en proces, der tager tid for borgeren, men tilsyneladende også opleves som en nødvendighed. Ikke at kunne bevare sit livsindhold opleves derimod som krænkende. Borgerne yder mere eller mindre bevidst modstand mod at opgive de interesser, vaner og rutiner, der har præget deres liv, inden de blev afhængige af hjælpen. Denne modstand kan besværliggøre forholdet til hjemmeplejen, men må samtidig ses som et både forståeligt og livsbekræftende udtryk for ønsket om at bevare sin identitet.

Et godt eksempel på ønsket om at bevare sit tidligere livsindhold udgør casen Fru T. Fru T kan ikke få hjælp til rengøring, fordi hun har husdyr, og hun vil ikke skille sig af med sine hunde. Hunde har altid været en stor del af hendes liv, fortæller hun: hun har haft kennel i 40 år, fået præmieret flere af sine hunde, og har i en årrække levet af at drive hundesalon. Hun har allerede sørget for at hundene kommer i et godt hjem, når hun falder bort.

Fru T gør det klart, at hun ALDRIG vil i plejebolig. Der vil hun ikke kunne have hundene med, og hun er overbevist om, at hun ikke skal lide den skæbne at miste hundene. Da jeg spørger, om hun har været gift, svarer hun, at hun blev skilt efter kort tid, da manden tog penge fra kassen i hendes butik. *"Men jeg har jo altid haft hundene"*, tilføjer hun.

Hr. C., der gennem flere år har været alkoholiker, forestiller sig tilsvarende på ingen måde at skulle ændre sin adfærd, selvom han har hjælp til stort set alt. Som han fortæller, gav det tidligere problemer at nogle hjælpere syntes, at de skulle blande sig i hans drikkeri. Det oplevede han som generende, nærmest som et overgreb. Nu hvor de er holdt op med det, er han derimod meget glad for den hjælp han får.

Oplevelsen af, i så høj grad som overhovedet muligt, at kunne fortsætte den tilværelse, man tidligere har levet og stadig bestemme over sin dagligdag, fremstår som centralt i forhold til, om borgerne giver udtryk for glæde ved det liv, de lever. Selvom borgeren måske ikke går ud særligt ofte eller er væk særligt længe, er det *ikke at have muligheden* for det for eksempel et irritationsmoment. Fru R. fortæller således om problemet i at få varm mad leveret udefra til middag: *"Maden fra hjemmeplejen kom mellem kl. 11.00 og 14.00. Det er jo den bedste tid på dagen! Der plejede jeg at tage i byen, gå til lægen eller frisøren. Men nu kunne jeg ikke gå ud, ikke planlægge noget som helst."*

Ligesom madudbringningen er besøgene fra hjemmeplejen – på godt og ondt – strukturerende for borgerens hverdag. Strukturerende i en positiv betydning, når besøgene passer ind i den dagsrytme, borgeren har i forvejen, og de aftalte tider overholdes. I disse tilfælde fremstår besøgene som holdepunkter i borgerens hverdag, noget at se frem til, og en om end kortvarig så dog regelmæssig

kontakt med et andet menneske. Overholdes tidsaftaler derimod ikke, eller tvinger besøgene borgeren til at bryde med sine daglige rutiner, opleves de, som Fru R. beskriver det i forhold til madudbringningen, som hæmmende for borgerens autonomi.

Tilsvarende ønsker fremgår af undersøgelsen *"Fast Hjemmehjælp"* (Dragkilde & Faxholm 2007). De interviewede borgere giver her udtryk for stor frustration, hvis hjælperen ikke kommer hos dem på en bestemt, fastsat tid. Når hjælperne ikke gør det, opleves det som nedværdigende, som om man ikke prioriteres, men bare er gammel og derfor ikke har andet at lave end at vente.

Hr. N. er den af de interviewede borgere, der mest eksplicit formulerer ønsket om at klare sig selv i så høj grad som muligt. Han fortæller om ikke at føle han kan regne med hvornår hjælpen kommer, i dette tilfælde hjemmesygeplejersken. Han ønsker at gøre så meget som muligt selv, ikke at være til ulejlighed, og når sygeplejersken går forgæves, gør det ham helt ulykkelig:

"Min datter har skældt mig ud for at afmelde hjælp til vasketøj. Men den mand der kom, gjorde det ikke ordentligt. Jeg synes, så længe den (peger på sit hoved) kan fungere en smule, så er det jo dumt at skulle ulejlige nogen. Jeg har jo adgang til de dejligste vaskemaskiner lige herovre. Jeg vasker en gang om ugen. Hun sagde; "Det må da være rart at få sorteret tøjet!" Jeg er glad for hjælpen, men det skal være når jeg selv synes, det er nødvendigt. Og så at jeg kan tale med folk om det, ikke at der kommer så mange. Nu har der været en sygeplejerske – og jeg bliver så tungsindig. Jeg havde aftalt med hende, at hun skulle være her kl. to, og så har hun været her lidt over et og er gået forgæves, og så fik jeg bagefter telefonforbindelse med hende: "Du sagde, at du kom kl. to, så jeg var gået til lægen inden.", sagde jeg. Hun kunne ikke nå mere, så nu må hun komme en anden dag."

Andre borgere udtrykker utilfredshed med at skulle vente på hjælpen, i de tilfælde hvor hjemmeplejemedarbejderen af en eller anden grund ikke kommer til den aftalte tid. Uanset om borgeren er sengeliggende eller mere selvhjulpent, udgør hjemmeplejens besøg et væsentligt element i hverdagens strukturering. At kunne regne med, hvornår der kommer nogen og dermed planlægge eller bare forestille sig sin dag efter det, fremstår som centralt, uafhængigt af om man har mange eller få gøremål at udfylde sin tid med.

Boll Hansen har i forbindelse med projekt Fælles Sprog (Hansen & Vedung: Fælles sprog i ældreplejens organisering, 2005) udarbejdet en række kvalitetsdimensioner, der uddyber og indfanger kvalitetsskabende forhold i hjemmeplejen i forbindelse med de standardiserede ydelser, beskrevet i Fælles Sprog. Boll Hansen fremhæver at ydelsen må være *pålidelig*.

Lytter man til borgernes fortællinger i forbindelse med herværende undersøgelse handler dette ikke bare om, at hjemmeplejen skal udføre de opgaver, borgeren er lovet, men også om at hjælpen ydes på det aftalte tidspunkt. Sker dette opleves afhængigheden ikke så voldsom eller ydmygende, som den kan opleves, hvis man føler sig prisgivet andres planlægning.

Et andet nøgleord i denne forbindelse er *fleksibilitet*. Socialministeriet konkluderede som opsamling på ældrehøringerne i 2000 bl.a. "at ældre ønsker et opgør med klientgørelsen. De vil behandles med værdighed og respekteres som individuelle personer." (Socialministeriet 2000, s.3.) Et led i denne respekt er muligheden for indflydelse på tilrettelæggelsen af ens egen hverdag. Når det drejer sig om borgere med komplekse problemstillinger er billedet ikke væsensforskelligt. Også her ønskes mulighed for selv at tilrettelægge sit liv og sin hverdag. Men netop for disse borgere er der måske særlig risiko for, at borgerens ønsker og vaner kommer til at kolliderer ikke bare med hjemmeplejens køreplaner og tidsskemaer, men også med hjemmeplejemedarbejdernes faglige vurderinger.

Således kan visse vaner, rutiner og interesser fra et professionelt synspunkt karakteriseres som selvdestruktive, som fx når der er tale om misbrug, eller bare som uhensigtsmæssige, som når en svækket gammel borger insisterer på at holde husdyr i en lille snavset lejlighed. Men uanset det utvivlsomt korrekte professionelle syn, er spørgsmålet et andet set fra borgerens subjektive perspektiv. For borgeren er det at drikke, eller det at holde husdyr, en del af vedkommendes personlige identitet, udviklet og udfoldet gennem et langt liv. Indgreb i disse vaner og interesser kan derfor opleves som ødelæggende for identiteten, for borgerens fornemmelse af, hvem han eller hun er.

I den forstand kommer en kamp mellem hjemmeplejen og borgeren eksempelvis om, hvorvidt hun kan få gjort rent, når hun har hunde i lejligheden, for borgeren til at dreje sig om langt mere end hundene. Den kan siges at komme til at handle om hele hendes ret til og mulighed for at være den, hun har været og stadig føler hun er, på trods af sin svækkelse. Spørgsmålet om rengøringen bliver for borgeren en symbolsk kamp for at opretholde sin egen integritet.

Ønsket om at vedblive med at leve som man altid har gjort handler således både om at kunne bevare det indhold, man tidligere har haft i sin tilværelse, og om ikke at blive underlagt en udefra kommende tidsrytme, der kolliderer med ens vaner og rutiner.

At blive respekteret som ansvarlig for og kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp.

Et ønske om at opretholde sin integritet kan ligeledes aflæses i fortællingerne om hjemmeplejemedarbejdere, der ikke respekterer borgeren som den ansvarlige og bestemmende i hjemmet. Flere af de interviewede borgere kommer med eksempler på situationer, hvor de føler at hjemmeplejemedarbejderen har overset dem, ikke spurgt dem til råds om hjemmets rutiner, eller ligefrem ignoreret de instruktioner, borgeren selv har givet dem. Det fremgår at disse episoder opleves som meget krænkende, og at situationerne kan avle vrede og mistillid til plejen.

Ikke bare de eksplicitte fortællinger om manglende respekt, men også de to demente kvinders afvisning af både mig og hjemmeplejemedarbejderne kan tolkes som tegn på behovet for at være den kompetente person i sit eget hjem. Afvisningen kan ses som udtryk for afmægtighed; når man ikke kan forstå, hvad situationen drejer sig om, eller hvad der forventes af én, kan man sende de personer, der bevirker den usikre situation, væk. Men samtidig er det at sende os væk også udtryk for, at borgeren på trods af sin afmægtighed igen træder ind i rollen som den styrende i hjemmet. Særligt i forhold til Fru L. er det påfaldende, at den eneste gang under mit besøg, hvor der er en mimik i hendes ansigt er da hun smider mig og teamlederen ud. Hun magter tilsyneladende ikke at forstå hensigten med vores besøg – men hun tager magt over situationen og over sit eget hjem, da hun sender os bort.

Hr. I, der ligeledes virker afmægtig og er vred på både sygeplejersker og hjælpere fra hjemmeplejen udtrykker gentagne gange følelsen af at være sat ud af sin funktion som den ansvarlige i lejligheden: *"Én kom styrtende ind ad døren og fór hen i vindueskarmen og åbnede vinduet: "Pyha, her er alt for varmt!", sagde hun! Og det er jo ikke hende, der skal bestemme det. Det er ikke hendes private legeplads, det er mit hjem! Det er kun mig, der bestemmer hvor varmt her skal være!"*

Fru R. der i øvrigt er fuldt ud tilfreds med den hjælp, hun og hendes mand får, fremhæver som modsætning til de normalt gode relationer, hun har til hjælperne, en episode hvor den ny unge pige fra hjemmeplejen, der kommer ud til parret, ikke respekterer Fru R. som den ansvarlige husmoder og "Frue" i hjemmet:

"Det værste var engang der kom en ny, én der ikke havde været her før. Jeg gik foran ind for at vise hende tilrette, med de raske fjed som jeg nu plejer at gå med, men da jeg vendte mig om inde i soveværelset for at sige noget til hende, var hun der ikke. "Hvor bliver du af?" råbte jeg. Der var ikke noget svar, så jeg vendte om, og så viste det sig, at hun var gået ud på badeværelset. Jeg spurgte "Hvad laver du?" og hun svarede, "Jeg kender jo lejligheden."

"Nej, du gør ikke," sagde jeg, "for du har ikke været her før!" "Du skal ikke hæve stemmen mod mig," sagde hun så. "Du skal ikke tale sådan til mig," svarede jeg, for jeg blev vred. Og jeg berettede det til hjemmeplejekontoret så snart hun var gået. "Hende skal I ikke sende ud til os en anden gang!"

I det eneste andet negative eksempel Fru R. fortæller om, illustrerer fortællingen netop spørgsmålet om, hvorvidt hjælperen skal handle ud fra sin sundhedsprofessionelle viden eller ud fra borgerens ønsker:

"Det er undtagelser, hvis der er nogen, der tager fejl af, hvordan man forventer at blive mødt. Kun to gange har jeg været ude for nogle, der brugte et vist frispog overfor mig. Jeg anerkender, at de bruger den viden, de har fået. Men der var én... Min mand har løse tænder i munden, og han plejer at sove med dem i om natten. Så denne pige, hun kom og spurgte om han skulle ha' det, om han

skulle beholde dem i. Det forklarede jeg jo så, at han skulle, for sådan plejede han at ville ha' det. Men da jeg kom ind for at sige godnat til ham, havde han dem ikke i munden – jeg opdagede, at hun havde sat dem i en skål med vand. Da blev jeg ærgerlig. Næste dag sagde jeg, stille og roligt, ved du hvad, min mand vil gerne have dem i munden også om natten. Pigen siger så: "Ifølge min uddannelse har jeg lært, at de skal være i vand!" Sådan synes jeg ikke, hun skulle tale til mig."

Som fortællingerne viser, er det uhyre væsentligt for borgeren at have oplevelsen af at være den kompetente i sit hjem. Borgerne forventer, at de trods afhængigheden af hjælpen, stadig betragtes som den, der har ansvar for hjemmet og indsigt i, hvordan tingene skal gøres. Petersen & Schmidt (2003) skriver tilsvarende på baggrund af en undersøgelse, der indbefatter 13 kvalitative interviews med hjemmeplejemodtagere omkring deres syn på hjælpen, at *"brugernes oplevelser ser ud til at være forbundet med forskellige muligheder eller mangel på samme for at agere i forhold til hjælpen"*. Ifølge Petersen & Schmidt anlægger borgerne strategier, i forsøget på at være aktører i forhold til de rammer der sættes for dem gennem visitation og besøg af hjemmeplejen.

Borgerens bolig opfattes af borgeren, trods den institutionalisering som hjemmeplejebesøg og hjælpemidler kan ses som udtryk for, som et "privat område", et rum hvori man stadig har en aktionsradius. Hjemmeplejens medarbejdere er i den forstand gæster, der bør indrette sig på værtens normer. Som Fru R.s fortælling viser, kan borgerens normer og rutiner sommetider kolliderer med social- og sundhedshjælperens *plejefaglige* normer.

I disse situationer kan opstå en konflikt mellem hjælper og borger, om hvilken form for viden, der skal være den styrende i hjemmet. Som omsorgsforskeren Karen Christensen beskriver det, kan mødet mellem hjemmeplejemedarbejder og borger forstås som "et rum for relationsmagt" (Christensen 2003). Hjemmeplejemedarbejderen kommer med et system, en organisation og et omfattende politisk styret regelsæt bag sig, når hun eller han besøger en borger. Men ved siden af denne systemmagt, som hjælperen dermed er en repræsentant for, eksisterer i det mellemmenneskelige møde også et rum for en anden magt, der er af relationel og psykologisk karakter. I rummet for relationsmagt spiller ikke bare formelle regelsæt en rolle for, hvorledes hjælpen gennemføres og opleves af de involverede, men også henholdsvis hjælperens og borgerens personlige erfaringer, forventninger til hinanden, tillid eller mistro, og hele evne til at skabe og indgå i kontakt er betydningsfulde for udfaldet af mødet.

På baggrund heraf bliver det at kunne "balancere" det relationelle rum en central kompetence for hjælperen. Hermed mener jeg, at hjælperen ideelt set må evne at opretholde en balance, hvori borgeren oplever ligeværdighed. Det kan for eksempel være gennem, at borgerens ønsker, vaner og rutiner bliver fulgt, eller at borgeren opfordres til eller inddrages i selv små beslutninger omkring hjemmet, personlig pleje osv. Denne form for *tunen sig ind på* borgeren vil måske ikke altid føre til de mest sundhedsplejefaglige forsvarlige resultater. Set fra et sundhedsperspektiv er det for eksempel ikke forsvarligt, ikke at forsøge at forhindre Hr. C.s drikkeri. Men set fra et psykologisk og pædagogisk perspektiv, er det derimod det eneste rigtige – og samtidig det eneste mulige alternativ, hvis Hr. C skal kunne modtage hjælp. For ligeså vel som Fru T.s hunde er basale for hendes livsindhold, er Hr. C.s alkoholisme det for hans selvforståelse og identitet. *"Jeg er alkoholiker"*, siger Hr. C. på line med at konstatere, *"Det regner i dag."* Accepten af drikkeriet giver overhovedet hjemmeplejen adgang til Hr. C.s hjem, ligesom accepten af Hr. og Fru R.s måske ikke helt sundhedsfagligt korrekte vaner betyder, at Fru R. kan have et godt forhold til langt de fleste hjælpere. Som hun siger: *"Her har været over 100 forskellige, men nogle kommer igen, og de bliver næsten som familiemedlemmer."*

At kunne balancere det relationelle rum, så borgeren ikke oplever hjælpen som overgreb, kræver således også at hjemmeplejemedarbejderen kan balancere forskellige sider af sin faglighed. Den psykologiske og pædagogiske faglighed, det der handler om empati, indsigt i det andet menneske, kontaktevner – og det der handler om at få adgang til borgerens verden, kunne opmuntre, motivere og aktivere, denne faglighed er uundværlig, måske hos alle borgere, men i særdeleshed når det drejer sig om borgere med komplekse problemstillinger.

Yderligere kompliceret bliver spørgsmålet om, hvem der er den kompetente i hjemmet, når borgerens pårørende, uden borgerens fulde opbakning, involverer sig i og handler i forhold til det, de ser som deres gamle familiemedlems plejebestand. Også her kan det for borgeren opleves som en umyndiggørelse i sit eget liv, uanset engagementet sker af den bedste vilje. Hr. N. der ellers beskriver han har et udmærket forhold til sin datter fortæller eksempelvis:

”Min datter har været sådan lidt hurtig og ordnet nogle ting, men det har jeg sagt, at det skal hun ikke gøre, for så ved jeg jo ikke, hvad der foregår. Hvis jeg beder hende om det, så må hun tage sig af det, men ikke før.”

At vide og have indflydelse på, hvad der foregår er centralt, og Hr. N. er i stand til at sige til og fra og stadig bevare den gode relation. Det er ikke tilfældet for alle de interviewede borgere, at relationen til de pårørende er så ukompliceret.

I et enkelt interview, interviewet med Fru V. der har sit barnebarn boende i lejligheden, fremstår der tværtimod tydeligt modstridende opfattelser af, hvad der er det bedste for Fru V. Som jeg oplever situationen, er Fru. V. så domineret af barnebarnet, at hun ikke bare har svært ved at komme til orde, men ligefrem har vanskeligt ved at finde ud af, hvad hun selv vil. Barnebarnet har gennem nogen tid talt om det forfærdelige i, at hjemmet mere og mere kommer til at ligne en sygestue eller et plejehjem, med alle de hjælpemidler, hjemmeplejen får indført i lejligheden. Samtidig er han ophidset over, at hendes to døtre mener, det ville være bedst at Fru. V kom på plejehjem. Jeg spørger derfor Fru. V. om det at komme på plejehjem er noget, hun frygter.

Fru V. svarer tøvende: *”Jae... Det har jeg jo altid sagt, at jeg ikke ville, men nu...”*

Barnebarnet bryder derefter energisk ind: *”Jamen det er jo helt tydeligt, mormor. Det vil du jo ikke! Det er dine børn der vil sende dig på plejehjem. Det er ikke noget du vil.”*

Senere i samtale bebrejder barnebarnet Fru V., at hun ikke engang støtter ham mere i deres ”kamp” mod hjemmeplejen.

Eksemplet viser, hvordan uhensigtsmæssige relationer i borgerens familie, kan gøre det endnu vanskeligere for hjemmeplejemedarbejderne at etablere en ligeværdig relation til borgeren. Hvordan overhovedet finde ind til Fru. V. ønsker og behov, når hun er så underlagt sin slægtning? Den uhensigtsmæssige relation kan måske forklare Fru V.s passivitet: Sammenlignet med de andre borgere jeg taler med, der for fleres vedkommende er ramt af langt alvorligere sygdomme, er det påfaldende hvordan Fru V. tilsyneladende har opgivet at ville noget og at udtrykke noget. Hun tilbringer døgnet i sengen, ser fjernsyn og ryger. I dette tilfælde er Fru V. ikke mere den ansvarlige og kompetente i sit eget hjem – ikke fordi hun ikke bliver respekteret af hjemmeplejen – men fordi hun har overladt sin myndighed til barnebarnet.

Hvordan, og om, hjemmeplejemedarbejderne i en sådan situation kan yde Fru V. en kompetent pleje er et åbent spørgsmål. Den pårørendes negative dominans af ”rummet for relationsmagt” stiller store krav til medarbejdernes psykiske overskud og psykologiske indsigt, for at de overhovedet kan komme til at udføre deres arbejde.

At blive identificeret gennem det liv man har levet og de interesser, man har haft – og ikke gennem sin sygdom, svækkelse, handicap eller misbrug.

Det er karakteristisk for alle de gennemførte interviews, at kontakten mellem den interviewede borger og mig som interviewer har stor betydning for hvordan og hvor meget, der bliver fortalt. Dette er der i og for sig ikke noget overraskende i; som samtale er interviewet naturligvis afhængigt af, hvorvidt der opbygges en tryk og tillidsvækkende relation i interviewsituationen (Fog 2004). Det interessante er snarere, hvad der er medvirkende til at generere den tillidsvækkende situation. Her er det påfaldende, i hvor høj grad kontakten etableres via min genkendelse eller spejling af de interesser og hele det livsindhold, borgeren enten viser vedkommende stadig har eller fortæller om hun eller har haft tidligere.

Fru R., der har været dansklærer bliver for eksempel nærmest begejstret, da vi kommer til at tale om litteratur, vi begge kender:

Fru R.: *"Når min mand kommer hjem læser jeg noveller fra vores ungdom op for ham. Han kan ikke huske dem, kun genkende dem, når jeg læser... Han kan godt lide..., hvad er det nu den hedder... dagbogsblade, landsbydegne...?"*

A: *"En landsbydegns dagbog"? Blicher? Er det den?"*

Fru R.: *"Ja, netop! Ham læste vi begge to, da vi var unge, kender du den godt?"*

Hos Fru T. bliver hendes hunde en vej til kontakt. Jeg skriver efter besøget i mine noter:

"Jeg føler vi er på bølgelængde, selvom Fru T. ikke vil have jeg optager, det hun siger. Måske er det via hundene. Jeg klapper og giver godbidder og fortæller, jeg også har en hund. Til slut sidder den ene hund på mit skød."

Selv interviewsituationen hos Hr. I., som jeg i begyndelsen oplever som fastlåst og præget både af Hr. I.s vrede og min usikkerhed, skifter karakter, da der endelig opstår et interessefelt, hvor vi så at sige kan "mødes". Ud over at Hr. I. er meget vred og udtrykker hvad jeg opfatter som fordomme både overfor de hjælpere, der kommer hos ham, overfor indvandrere og overfor *"pædagog kvinder"* er der meget af det, han fortæller om sit liv, som jeg har svært ved at genkende. Han har levet et "omflakkende" liv, bl.a. drevet restaurant, været soldat i Tyskland og været sømand. Jeg registrerer min egen mistro og spekulerer over, hvad der egentlig er foregået. Med en hvis opgivenhed konstaterer han, at det ikke var et liv, hvor der var plads til kone og børn.

Men interviewet og hele stemningen i lejligheden ændrer karakter, da han fortæller, han har spillet jazz og jeg bliver oprigtigt overrasket over at høre om denne mere lyse side af hans tilværelse. Han spørger om jeg kender Papa Bue – og retter sig selv, at det er jeg nok for ung til, men bliver helt glad, da jeg siger, at jeg skam godt kan huske dem. Med en ny glød taler han videre om de mere lystbetonede sider af sit liv; at spille bas, danse jitterbug, sejle med sin veninde. Da Hr. I. vender tilbage til sin nuværende situation og fortæller om sine selvmordstanker, er kontakten af en sådan karakter, at jeg føler det naturligt at spørge ind til, hvad jeg betragter som ret følsomme områder, såsom tro, ensomhed og det at have mulighed for at være noget for andre.

Hr. N. fortæller eksplicit om behovet for at bevare sine interesser og stadig kunne gøre nogle af de ting, der tidligere i hans liv har interesseret ham. Hr. N. fortæller, han altid har kunnet lide at male og snedkerere, og uanset hvor han har boet, har han formået at skabe "værkstedrum" til sig selv. Enten på loftet, i en kælder eller som nu, i det ene værelse i hans tre værelses lejlighed, som han omtaler som sit "hobbyrum". En god portion opfindsomhed og snilde kommer til syne hos Hr. N. da han fortæller om, hvordan han finder malingrester og gammelt træ i bebyggelsens skralderum:

"Jeg gør alt for at beskæftige mig med noget. Jeg har lavet til nogle venner... nu skal du bare se..." (Hr. N. rejser sig og går ind i et tilstødende værelse). Han kommer tilbage med forskelligt julepynt lavet i masonitplader i favnen:) "Det koster mig ikke noget. Vi har et stort skralderum, folk kasserer jo alt muligt, klædeskabe, kommoder.... Så jeg går ned og kigger ned engang imellem, og så tager jeg en hammer med, og banker stykker jeg kan bruge ud."

Da jeg beundrer Hr. N.s pynt bliver han stolt, og han tilbyder mig straks at få noget med hjem. *"Dine andre kollegaer, de har også fået,"* siger han glad.

For Hr. N. er de kreative aktiviteter et livsindhold, men også en måde hvorpå han får og opretholder kontakt til andre mennesker. Han morer sig, da han fortæller, hvordan han var julemand i fotoklubben i hjemmesyet kostume. I pensionistklubben har han lavet en kane til en udlænding, der kommer dér, men som ikke kan tale dansk. Han fortæller gribende om, hvordan manden prøvede at tegne kanen på tavlen for på den måde at kommunikere med Hr. N.

En enkelt gang under interviewet fortæller Hr. N. mig om sine smerter. Det er som om, at da han først har præsenteret mig for *"borger-bogen"*, hvori hans sygdomsforløb og lidelser er dokumenteret, kan vi *"lægge låg"* på den side af hans tilværelse og gå videre med at tale om det, der egentlig optager ham. Kun da han fortæller om den missede aftale med sygeplejersken, og jeg spørger ind til hvorfor hun kommer, taler han igen om at han har ondt og er svækket.

At kunne identificere borgeren gennem vedkommendes interesser og gennem det livsindhold han eller hun har haft og stadig har, på trods af alderdom, sygdom eller handicap, kræver særlige kompetencer af hjemmeplejens medarbejdere.

Ikke bare er der tale om, at medarbejderne skal sætte selve formålet med deres besøg hos borgeren i en slags parentes. Social- og sundhedshjælperen, assistenten eller sygeplejersken kommer jo netop hos borgeren, fordi vedkommende er gammel, syg, handikappet eller på anden måde svækket. Det ved både hjemmeplejemedarbejder og borger, og alligevel ønsker borgerne tilsyneladende *ikke*, at dette forhold *står i centrum* for mødet.

Men der er også tale om, at det i nogle tilfælde vil være vanskeligt for hjemmeplejens personale at nå ind til og kunne genkende, for slet ikke at tale om at anerkende, det liv og de erfaringer, den pågældende borger har med sig. Eksempler fra materialet kunne være Hr. I. hvis vrede er så altoverskyggende, at det er vanskeligt og tager tid overhovedet at nå frem til, hvilke interesser Hr. I har haft og hvad der har givet ham glæde og indhold i tilværelsen. Et andet eksempel kunne være alkoholikeren C., hvis åbenhed omkring sit drikkeri og udtalte valg af at fortsætte som alkoholiker går imod alment accepterede normer for et værdigt liv.

Mere overordnet kan man sige, at både hjemmeplejemedarbejderens og borgerens livshistoriske *"bagage"* spiller ind i forhold til, hvor *umiddelbart* en genkendende kontakt kommer i stand. Både de erfaringer, og i sammenhæng hermed, de kapitalformer (Broady 2000, Bourdieu 1997) – det være sig uddannelsesmæssig, social eller økonomisk kapital, som henholdsvis medarbejder og borger er i besiddelse af, vil spille en rolle i det konkrete møde. Eksempelvis er det en del af min livshistoriske baggage at lægge mærke til Hr. I.s musikinteresse, idet jeg har været gift med en mand, der selv spillede musik. En uddannelsesmæssig kapital ligger bag genkendelsen af Fru R.s begejstring for litteratur; jeg har tidligere har læst dansk og undervist i faget.

I de tilfælde hvor genkendelsen ikke opstår umiddelbart kræves en bevidst indsats fra hjemmeplejemedarbejderens side for at forstå, nå ind til og *"se"*, netop det særlige unikke menneske, den pågældende borger *også er* ved siden af årsagerne til at vedkommende har fået

bevilliget hjælp. At kunne det er en reflektiv proces, der ikke bare involverer indsigt i borgeren som person, men også i sit eget liv og i de forhold, der har ført til, at man er blevet den, man er.

Ikke bare den enkelte hjemmeplejemedarbejders kompetencer spiller ind i forhold til medarbejderens muligheder for at se og rumme borgeren som det hele menneske, vedkommende er. Mindst ligeså vigtigt er de organisatoriske rammer, mødet mellem borger og hjælper er indeholdt i, og som sætter betingelser for, i hvilken udstrækning hjælperen har mulighed for at lære den enkelte borger at kende.

Petersen & Schmidt (2003:165) påpeger således i deres undersøgelse af betydningen af indførelse af Fælles Sprog i ældreplejen, at Fælles Sprog medfører en proces i hvilken brugernes forskellighed reduceres. I forbindelse med funktionsvurderingen af borgeren ser de eksempler på, at behov og problemer, der ikke modsvares af den pågældende kommunes ydelseskatalog, skrives ud af bevillingen til hjemmehjælp. Heri ser de en fare for, at borgeren objektiveres og depersonaliseres.

Tilsvarende viser undersøgelsen Fast Hjemmehjælp (Faxholm & Dragkilde 2007), der er udført i lokalområderne Østerbro & Indre By/Vesterbro/Kgs.Enghave, at borgerne oplever det at have en fast tilknyttet hjemmehjælper som positivt. De interviewede borgere giver udtryk for at det er utilfredsstillende med vikarer, der ikke kender ens rutiner og derfor skal have alting forklaret. Den manglende konkrete viden bevirker at vikarer ved *hvad* der skal gøres, men ikke *hvordan* borgeren ønsker det gjort. En fast hjælper derimod har mulighed for at opbygge en velforankret relation til borgeren. Hun eller han har kendskab til borgerens individuelle behov og til de opgaver, der skal udføres i hjemmet. Herved reduceres risikoen for depersonalisering af borgeren.

For at hjælperen skal have mulighed for at opbygge et godt kendskab til borgeren kræves således både kompetencer i forhold til at lytte og anerkende hos den enkelte hjælper, men også organisatoriske rammer, der sikrer små fast tilknyttede grupper af hjælpere hos hver borger, samt tid og rum for hjælperens vurdering af borgerens situation og lydhørhed overfor skiftende behov.

Tid til personlig kontakt

Boll Hansen skriver at kendetegnene ved kvalitet i hjemmeplejen ikke bare drejer sig om kvalitet i de konkrete ydelser, men i lige så høj grad om kvalitet i form af *at plejen som helhed styrker borgerens livskvalitet og velbefindende*. For at plejen skal have denne funktion kræves en god social relation mellem hjælper og borger, indlevelse i borgerens situation, og lydhørhed overfor borgerens behov (I: Hansen og Vedung 2005).

Tilsvarende mener Birte BechJørgensen, at *social integration* opstår i anerkendende relationer mellem mennesker. Kvaliteten af relationen er central for, om mødet mellem hjælper og borger fører til oplevelsen af udstødelse eller til styrkelse af borgerens følelse af at være en integreret del af en social sammenhæng. Forudsætningen skriver BechJørgensen, er *"det ligeværdige møde, hvor man møder hinanden nærværende og åbent, selvom relationen hjælper og hjulpet er assymetrisk."* (BechJørgensen 2003).

Lytter man til interviewene er det helt centrale omdrejningspunkt i forhold til om plejen får disse funktioner spørgsmålet om tid og kontinuitet. Er der tid til, at hjælperen får et personligt kendskab til borgeren, og er der en så høj grad af kontinuitet i forhold til, hvem der kommer hos den enkelte borger, at borger og hjælper har mulighed for at opbygge en relation?

Hr. I., der som nævnt er vred på hjemmeplejen generelt, gør for eksempel denne sigende undtagelse, når det drejer sig om en bestemt hjælper, han over længere tid har opbygget en tillid til:

"Tidligere har jeg sagt nej til at få rengøring. Jeg har jo hørt de der rædselsfulde beretninger om dem, der kommer ud, mange gange taler de ikke engang sproget! Og de stjæler med arme og ben! Men nu har jeg givet hende, der plejer at komme og skifte mine støttestrømper, tilladelse til at gøre det."

På trods af sin generelle mistro "vælger" Hr. I. alligevel at vise en enkelt hjælper tillid, og det er netop den hjælper der kommer fast hos ham.

Hr. N. siger forsigtigt og en anelse sorgfuldt: *"Jeg er tilfreds med hjemmehjælpen, men det eneste er, at der kommer så mange forskellige. I begyndelsen var det den samme, der kom, en bestemt mand, han kom hver 14. dag, så vi fik sådan en lille smule kendskab til hinanden. Nu - den ene dag er det en mand, den næste dag en dame. Nu må du ikke misforstå mig, jeg har ikke noget imod udlændinge, men der kommer en, der er lidt arrogant. De andre kan man få en lille sludder med - en lille samtale, når der er et menneske."*

Den "lille samtale" fremstår for Hr. N. som højdepunktet af hjemmeplejens besøg. Er der ikke tid og mulighed for den, gør det Hr. N. trist. Trods sine aktiviteter, oplever jeg Hr. N. som ensom og med et stort udækket kontaktbehov. På den baggrund kan kontakten til hjemmeplejemedarbejderen siges at være en dråbe i havet, men ikke desto mindre måske alligevel den lille dråbe, der kan gøre en positiv forskel i Hr. N.s hverdag.

En dialog mellem Hr. C., hans datter (D) og social- og sundhedshjælperen (S), illustrerer i en nøddeskal, hvad den personlige kontakt kan betyde. Hr. C. siger om plejen:

C: *"Jeg kan ikke forlange mere. Jeg kan ikke forestille mig, hvad det skulle være.... Og så har jeg jo S. Hun kommer her hver dag. Jeg har et forhold til S. så jeg betragter hende som en datter. Hun har den mest provokerende måde at holde kæft på, når hun synes jeg drikker for mange øl. (Både Hr. C. og S. griner.) Hun skal bare kigge på mig!"*

S: *"Det er ikke mig, der gør noget, det er din egen dårlige samvittighed."*

C: *(Til mig) "Der kan du se. Hun giver mig modspil. Jeg kan godt lide at få noget kvalificeret modspil!"*

D: *(Til C.) "Når hun kigger sådan, kan det vel også opleves som omsorg?"*

B: *"Jae, ... (Smiler til S.) Nu har du løvetæmmerblikket på. Jeg er ikke bare en sag, jeg er en slags menneske."*

Oplevelsen af at blive betragtet og behandlet som et menneske, ikke bare at føle sig som "en sag", kan uden overdrivelse kan siges at være alfa og omega for alle de interviewede borgere. Formuleringen "ikke bare at være en sag", samler mange af de ønsker, borgerne mere eller mindre direkte udtrykker til plejen: At blive hørt, respekteret og forstået, at være kompetent og bestemmende i eget hjem, at have tid til at skabe relation og udveksle erfaringer: Kort sagt, at blive mødt som det hele, levende menneske, man nu engang er. Modsætningen hertil kan man benævne depersonalisering – et genkommende begreb i teorier om udbrændthed og følelsesmæssig belastning i omsorgsarbejde (fx Maslach 1989).

Tid og kontinuitet er naturligvis ikke de eneste komponenter, der gør dette muligt i mødet mellem hjælper og borger. Hjemmeplejemedarbejderen må, som Boll Hansen (2005) skriver, også kunne leve sig ind i borgerens situation, følge med i hans eller hendes liv, og være lydhør overfor og kunne tilpasse hjælpen i overensstemmelse med borgerens behov. Men *uden* tid og kontinuitet kan en social relation, der rummer indlevelse og lydhørhed, ikke etableres.

Således viser flere undersøgelser af den "taylorisering" den danske hjemmepleje har gennemgået de seneste årtier, at stram tidsstyring, standardisering af ydelser og manglende rum for hjemmeplejemedarbejderens vurdering af plejebehovet hos den enkelte borger, gør det vanskeligt for medarbejderen at udføre en omsorg, der står mål med medarbejderens empati for den ældre (Petersen & Schmidt 2005, Liebst & Monrad 2008).

Tayloriseringen rammer dermed ikke kun modtageren af hjælpen, men også omsorgsudøveren, der oplever et misforhold mellem egne idealer for plejen og de rammer, hun eller han har for at udføre den. Knapheden på tid og knapheden på autonomi belaster omsorgsudøveren følelsesmæssigt, idet *den empatiske udøvelse af plejen*, for langt de fleste plejemedarbejdere netop *er det, der giver arbejdet dets meningsfuldhed*. Liebst og Monrad (2008) hævder på baggrund af en række interviews med hjemmeplejepersonale, at så længe plejemedarbejderne oplever, at de gør en meningsfuld forskel for de ældre, kan risikoen for depersonalisering holdes stangen. Men hvis diskrepansen mellem den eksistentielt meningsfulde empati og muligheden for at realisere denne bliver for stor, kan depersonalisering, hvori der lægges afstand til engagementet i de ældre, blive en udvej for plejemedarbejderen. Liebst og Monrad omtaler depersonalisering af relationen til den ældre som en *"følelsesfokuseret mestrings"* (2008:61), hvorved omsorgsudøveren forsøger at lægge afstand til oplevelsen af uhåndterbare frustrationer ved at distancere sig fra de ældre. "Mestrings" skal her forstås som en måde hvorpå omsorgsudøveren beskytter sig selv mod afmagtsfølelse og frustration, i et rum hvor andre handlemuligheder er udelukkede. Herved peges på, *hvor* centrale de organisatoriske rammer for arbejdet er, i forhold til omsorgsmedarbejderens mulighed for at skabe en ligeværdig social relation i mødet med borgeren.

Ser man på andre undersøgelser foretaget indenfor Ældreplejen på Østerbro er det slående, at muligheden for at opbygge en gensidig relation går igen som et udtalt ønske fra borgerne også hos de borgere, der ikke benævnes som havende komplekse problemstillinger.

I *Fast Hjemmehjælp* (Faxholm & Dragkilde 2007) udgør ønsket om at modtage hjælp fra en bestemt hjælper, det ene af de tre temaer, der fremskrives på baggrund af interview med borgere. En væsentlig årsag til at borgerne ønsker og er glade for de faste hjælpere er, at med dem er det muligt at opbygge en positiv personlig relation. Omvendt oplever borgerne med skiftende vikarer hverken at vikaren kender dem og deres behov, eller at situationen fremstår som tryk.

Undersøgelsen *Hverdagbilleder – analyse af leveret hjemmehjælp på Østerbro* (Schmidt & Rosenfalck 2006) peger på, at det er de erfarne hjemmehjælpere, der er tildelt faste borgere, der evner at finde plads og tid til at udfylde systemets blinde pletter, og levere ydelserne med den nødvendige omsorg. Kombinationen af erfaring og kendskab til hjemmet bibringer en "elasticitet" i udførelsen af opgaverne, der gør det muligt for hjemmehjælperen at give sig tid til at overtale, at lodde stemningen, snakke med borgeren når han har en dårlig dag, eller udføre småopgaver, der ikke er indeholdt i visitationen. Afslutningsvis konkluderer undersøgelsen, at "*omsorgsarbejdet i hjemmeplejen har vanskelige vilkår, fordi der ikke på forhånd er defineret plads til de sociale relationer og begivenheder...*" (Ibid.:2006:6).

De sociale relationer mellem borger og hjælper ses således her som afgørende for selve omsorgsaspektet i plejen. Samtidig – og det er væsentligt at fremhæve i en tid hvor hjemmeplejen og sundhedssektoren i det hele taget mangler uddannet arbejdskraft – viser analysen i "*Hverdagbilleder*", at de erfarne hjemmehjælpere *kæmper* for at sikre omsorgsaspektet i plejen. Hjælperne prøver at tilpasse deres tidsskema til den enkelte borgers behov og de tilstræber at se opgaverne i hjemmet som en helhed, der også rummer den sindsstemning og fysiske befinden sig, som borgeren har netop den pågældende dag (Ibid.:2006:42).

Tilsvarende fortæller de interviewede hjemmehjælpere i *Fast Hjemmehjælp*, at de sommetider "snyder" med "ekstra ydelser" og "akuttid" og giver borgeren ekstra tid, hvis de oplever der er behov for det, for at få tingene til at lykkes (Faxholm & Dragkilde 2007:46).

Tid og mulighed for at etablere personlig kontakt må derfor anses som ikke bare til gavn for borgerens livskvalitet og velbefindende, men også som et centralt omdrejningspunkt i medarbejdernes oplevelse af arbejdet.

Kompetente hjælpere

Det sidste tema, som kan fremanalyseres ud fra interview- og observationsmaterialet, har jeg valgt at kalde ”Kompetente hjælpere”.

Temaet omhandler borgernes oplevelse af hjælpernes kompetencer – eller mangel på samme. Fokus ligger primært på det, man kan kalde ”plejefaglige kompetencer”, der her dækker både kompetencer i fht. personlig pleje og sygepleje, og kompetencer i fht. rengøring og hygiejne. Særligt - og primært - når det gælder vikarerne⁴, beretter borgerne om oplevelser af, at vikaren ikke har de tilstrækkelige kompetencer.

Hr. I. fortæller om en vikar, der ikke tager hans støttestrømper af, som er almindelig aftenprocedure:

”Så spurgte jeg, hvorfor hun ikke gjorde det, og så sagde hun, ”Jamen jeg er kun vikar!” Det er jo helt forkert at sende folk ud til syge mennesker, der kan forsvare deres misgerninger med at sige, ”Jeg er kun vikar”. Man saboterer jo også sit eget system, for de får mere i løn!”

Oplevelsen har gjort Hr. I vred, men også urolig. Han bekymrer sig om, hvad han skal gøre hvis aftenhjælperen ikke tager støttestrømperne af, da han er bevidst om, at det ikke er godt at sove med dem på. Som nævnt har han ingen pårørende og giver udtryk for at være ladt helt i stikken, hvis hjælperne ”svigter” ham. *”Skal jeg gå ind til naboen”*, spørger han fortvivlet.

Hr. N. har en oplevelse af, at en af de mandlige hjælpere, der kommer hos ham ikke rigtig tager rengøringen så alvorligt:

”Han virker meget overfladisk på mig, det er måden han gør rent på, det virker sådan sjask-sjask, de andre de gør det ikke sådan. Min gamle ven, der var her allerførst, han var her i onsdags, ham ville jeg gerne have igen. Jeg har ringet til K. (teamlederen) men det er svært med personalet, at skaffe personale, men ellers er jeg ikke utilfreds.”

Også i ”Fast Hjemmehjælp” forekommer der udsagn fra borgerne omkring utilfredshed med rengøringsstandarten. Muligvis kan fokuset netop på rengøringen ses i sammenhæng med hjemmets betydning dels som udtryk for borgerens personlighed, dels som det rum hvor man stadig er den bestemmende og hvor man udfolder sig trods sine begrænsninger.

Kompetencer i forhold til kommunikation og det at etablere relationer til for eksempel de demente borgere, får jeg belyst gennem situationen hos Fru A, der sender både mig og den faste hjælper ud. Da hjælperen og jeg efterfølgende står lidt på gaden og vender oplevelsen, fortæller hjælperen H., at flere af hendes kolleger er blevet smidt ud hos Fru A. men ikke hende selv. Jeg spørger hvad hun tror det er, der gør, at netop hun kan tackle A. Hjælperen forklarer, at hun tidligere har arbejdet med demente på plejehjem, og derfor har hun mere erfaring end mange af sine kollegaer med denne gruppe borgere. H. siger endvidere, at der tidligere kom mange forskellige og at det, at hun kommer fast morgen og middag i sig selv er en fordel. Her ud over undgår hun at køre konflikterne med Fru A. op, men tier stille og begynder at tale om noget andet efter nogen tid. Denne teknik har hun opdaget fungerer rigtig godt hos Fru A.

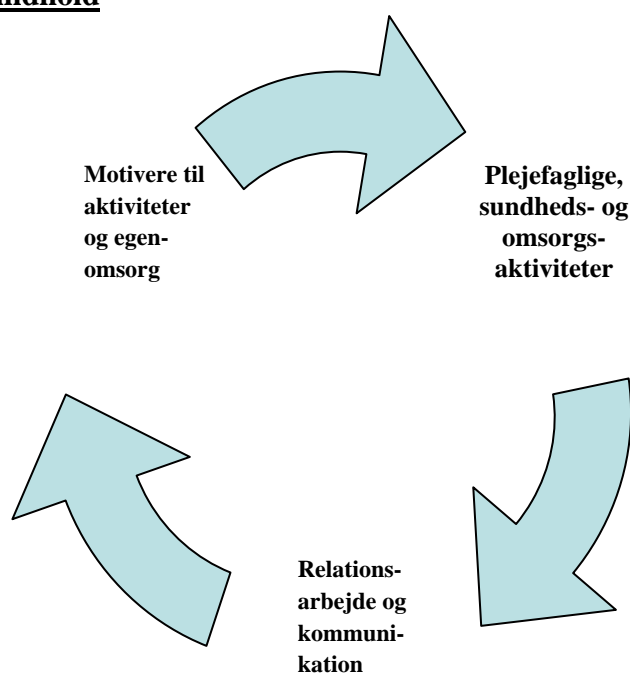
Som for andet omsorgs-, sundheds og plejearbejde består hjemmeplejearbejdes særegenhed i, at arbejdets indhold og ”genstand” er et hjælpetrængende andet menneske. Ser man på det indholdsmæssige fokus i hjemmeplejearbejdet tegner et billede af tre tæt sammenvævede aktiviteter, der udøves i det daglige samvær med borgeren:

⁴ Det fremgår ikke i eksemplerne, om der er tale om uddannede eller uuddannede vikarer.

- 1) Plejefaglige, sundheds- og omsorgsaktiviteter, herunder hjælp til personlig pleje, rengøring, indkøb, mv.
- 2) Relationsarbejde og kommunikation; aktiviteter, der ofte er forudsætningen for at komme til at udføre de plejefaglige aktiviteter.
- 3) Støtte til egne aktiviteter og egen-omsorg. I sig selv måske ikke et aspekt, der fylder meget i hjemmeplejearbejdet med borgere med komplekse problemstillinger, men ikke desto mindre et element, der ofte vil indgå i de øvrige typer aktiviteter.

Opsamlende kan arbejdets indhold illustreres i følgende model:

Fig. 1. Arbejdets indhold



(Liveng & Storm 2008)

For at afdække og opfylde borgerens behov er kompetencer indenfor alle tre dimensioner af arbejdets indhold nødvendige for hjemmeplejemedarbejderne. De nævnte kompetencer indgår på forskellig vis i både social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejeuddannelsen, og de kan udvikles gennem erfaring, efteruddannelse og via sparring med kolleger og ledere. Men i en historisk periode, hvor hjemmeplejearbejdet, og udgifterne hertil, i høj grad søges centralt styret gennem BUM-model, ensartet visitation, ydelseskataloger og fastsatte tidsintervaller på hver ydelse, er risikoen for en forarmelse af kompetencerne åbenbar. Talrige undersøgelser påviser, at hjemmeplejemedarbejdere forsøger at handle ud fra en anden rationalitet, end den teknisk-økonomiske rationalitet, der kommer til udtryk i den såkaldte modernisering af den

offentlige sektor. Kari Wærness har ud fra forskning i hjemmeplejen i Norge udviklet begrebet omsorgsrationalitet (Wærness 1982), der beskriver en særlig rationalitet, der sætter sig igennem for kvinder, der udfører omsorg som lønarbejde. Undersøgelser i Danmark bekræfter, at hjemmeplejemedarbejdere ofte handler ”omsorgsrationalt” (Szebehely 2006, Møller Christiansen m.fl 2002). Men pga. de organisatoriske rammer for arbejdet kommer medarbejderne ofte til at stå i et krydspres mellem de formelle regelsæt og den uformelle praksis. Hjemmeplejemedarbejderne kan herved komme til at arbejde i en ”parallel virkelighed” (Faxholm & Dragkilde 2007:67), hvor de udøver en ”ansvarstagende ulydighed” (Szebehely 2006:62), idet de ikke følger reglerne men i højere grad hensynet til borgerens behov.

At udføre sit arbejde i en parallel virkelighed, gennem en praksis, der ikke anerkendes formelt men lever i det skjulte, vanskeliggør udviklingen af de kompetencer, der faktisk anvendes i arbejdet. Samtidig kan denne ”dobbeltp praksis” medføre en risiko for følelsesmæssig belastning, der kan føre til depersonalisering af relationen til borgeren (Liebst & Monrad 2008).

Den stærke detailstyring, som moderniseringen af hjemmeplejen indebærer, kan siges at underkende kompetencer i forhold til at overskue plejesituationens elementer som en helhed og svare responsivt på borgerens behov. Således kan den taylorisering, der ligger i tiltag som BUM, Fælles Sprog, minutbaserede ydelser og detaljerede ydelseskataloger, ikke bare medføre at hjemmeplejemedarbejderen udfører sit arbejde i et krydspres, men *også* risikere at føre til en form for ”ansvarsforflygtigelse” hos medarbejderen (Nielsen 2001).

Joan Tronto er professor i politisk videnskab og kvindestudier og forfatter til bogen ”*Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*”. Tronto beskæftiger sig med de etiske aspekter af omsorg i et politisk og feministisk perspektiv. Hun inddeler omsorg i fire processer:

1. erkende at et omsorgsbehov findes (caring about)
 2. tage ansvar for det erkendte omsorgsbehov (taking care of)
 3. udføre arbejdet med at dække omsorgsbehovet (caregiving)
 4. se på omsorgsmotagerens situation efterfølgende (carereceiving).
- (Citeret fra Christensen 2003.)

Trontos definition indebærer en forståelse af omsorg som en *helhed* af erkendelse af den andens behov, forpligtelse på at dække behovet, udføre arbejdet med at dække det, og vurdere om omsorgsmotagerens situation efterfølgende ændres.

Forståelsen af omsorg som en helhed af flere processer giver indhold til det, Wærness benævner en omsorgsrationalitet. Helhedsforståelsen pointerer netop forskellen på det ”at sørge for”, i modsætning til at udføre ”service” eller ”tjenesteydelser” – og i modsætning til at ”behandle”. At udføre service indebærer ikke en vurdering af modtageres situation efterfølgende.

Omsorgsrationalitet kan netop ses som det at søge at tage sig af alle fire processer i udøvelsen af hjemmeplejearbejdet.

Men hvis hjemmehjælperne arbejder i en parallel virkelighed, hvor kompetencerne i forhold til at udøve omsorg lever ”i det skjulte”, hvordan er det så muligt at udvikle dem? Den praksis, som hjælperne reelt udfører, må anerkendes som grundlag for udvikling, også selv om den måske bryder med organisationens formelle styringsredskaber.

Opsamling: Temaer

Som det allerede er fremgået indeholder denne undersøgelse af ønskerne til hjemmeplejen hos borgere med komplekse problemstillinger en lang række paralleller til de borgerudsagn, der fremkommer i henholdsvis *"Hverdagsbilleder – analyse af leveret hjemmehjælp på Østerbro"* (Schmidt & Rosenfalck, 2006) og *"Fast hjemmehjælp"* (Dragkilde & Faxholm 2007). Parallellerne er så tydelige, at det giver anledning til at tvivle på, om det overhovedet er meningsfuldt at skelne mellem borgere med komplekse problemstillinger og andre borgere, *når det gælder de forventninger og ønsker, borgerne har til plejen.*

En af konklusionerne i *"Hverdagsbilleder"* er da netop også, at der ikke kan siges at eksistere "standardmennesker" og "standardhjem": *"denne forenkling tjener planlæggerne på alle niveauer i forvaltningen – men næppe den praksis, vi blev sat til at undersøge."* (Schmidt & Rosenfalck, 2006:5)

Ikke desto mindre opsamler indikatorerne på borgeren med komplekse problemstillinger hjemmeplejemedarbejdernes oplevelser af hjem, hvor det er særligt vanskeligt at udføre de visiterede opgaver. Det er som nævnt indledningsvis hjem, hvor hjælperen kan risikere at blive truet, hvor det er vanskeligt at opbygge en relation og hvor hjælperen ofte arbejder mange timer alene uden at føle, hun eller han opnår borgerens anerkendelse⁵.

Men når det kommer til, hvilke forhold der kan medføre denne anerkendelse fra borgerens side, er ønskerne hos borgere med komplekse problemstillinger og andre borgere ikke væsensforskellige.

"Hverdagsbilleder" konkluderer ud fra enkeltinterviews med 8 borgere, at i forhold til *"den faste hjemmehjælper og den erfarne erstatningshjemmehjælper bidrager den leverede ydelse(...) til borgerens livskvalitet og velbefindende."* (2006:5). Det pointeres, at det er de erfarne hjælpere, der er i stand til at finde systemets blinde pletter og levere ydelserne med den nødvendige omsorg, og at det er nødvendigt at hjælperen er tildelt en gruppe af faste borgere. Kombinationen af erfaring og kendskab til hjemmet medfører en "elasticitet" i plejen, som muliggør den individuelt orienterede omsorg.

Der påpeges en modsætning mellem organisationspraksis og Københavns Kommunes kvalitetsstander for praktisk hjælp og personlig pleje, hvor kvalitetsstandarderne hævdes at befinde sig i ideernes verden, løsrevet fra omsorgspraksis. På baggrund af denne grundlæggende kritik, vurderes det, at *"omsorgsarbejdet har vanskelige vilkår i hjemmeplejen"* (Ibid.:6).

I *"Fast Hjemmehjælp"* fremskrives ud fra fire fokusgruppeinterviews med hjemmeplejemodtagere tre overordnede temaer af betydning for borgernes oplevelse af hjælpen:

1. Faste hjælpere.
2. Manglende viden og kendskab hos hjælperne om borgernes behov og rutiner.
3. Ankomsttid hos borgerne.

1. Borgerne giver udtryk for, at de er tilfredse med de faste hjælpere, som de oplever, kommer til tiden, har tid til at snakke og samtidig laver deres arbejde. Endvidere vil de faste hjælpere gerne udføre opgaver ud over de visiterede ydelser, hvilket borgerne sætter stor pris på.

⁵ Interviewene med hjemmehjælpere i *"Fast hjemmehjælp"* belyser, hvordan hjælperne i høj grad søger at opnå borgernes anerkendelse. Som relationelt arbejde er borgerens anerkendelse central for at få lov til at udføre plejen, og som "alenearbejde" er der for hjælperen ikke store muligheder for anerkendelse fra kolleger eller ledelse i hverdagen.

2. Når der kommer mange forskellige hjælpere har de ikke kendskab til hjemmet og dets rutiner, og borgerne kan føle, at de er nødt til at ”oplære” hjælperne fra gang til gang. Forskellige hjælpere giver borgerne en utilfredsstillende følelse af manglende sammenhæng og kontinuitet.

3. Det er forbundet med stor frustration, hvis hjælperen ikke kommer hos borgeren på en bestemt, fastsat tid. Når hjælperne ikke gør det, opleves det som nedværdigende, som om man ikke prioriteres, men bare er gammel og derfor ikke har andet at lave end at vente.

Meget interessant definerer undersøgelsen ud fra borgernes udtalelser, hvad der ligger i begrebet ”fast hjemmehjælp” (Ibid.: 78). Fast hjemmehjælp behøver nemlig ikke nødvendigvis at være *den samme* gennemgående person, selvom dette også er vigtigt. Men fast hjemmehjælp skal også forstås som en hjælper, der:

- Skaber en god personlig relation til borgeren
- Fremstår som kompetent og tillidsvækkende i opgavevaretagelsen
- Er bekendt med borgerens behov og rutiner
- Ved hvor tingene er placeret i borgerens hjem
- Har overskud til at vise fleksibilitet i opgavevaretagelsen
- Udstråler godt humør

Sammenlignet med resultaterne fra herværende undersøgelse, er parallellerne tydelige.

Ønsket om at vedblive med at leve som man altid har gjort, kan genfindes i udsagn om betydningen af, at hjælperen kommer på et fast tidspunkt. Ønsket om at blive respekteret som ansvarlig for og kompetent i sit eget hjem og at blive identificeret gennem det liv man har levet og de interesser, man har haft, selvom man har behov for hjælp, indeholdes i ønsket om en fast hjælper, der kender hjemmet og borgeren, og som man kan snakke med under besøget. Behovet for tid nok under hvert enkelt besøg af hjemmehjælperen til, at man kan etablere kontakt og kommunikere som ligeværdige voksne mennesker, svarer til tilfredsheden med de erfarne hjælpers evne til at udføre ydelserne med individuelt tilpasset omsorg.

Ønsket om at hjælperne har den tilstrækkelige faglige viden til at tage vare på borgeren og vedkommendes behov på en kompetent måde, opsamler så at sige de øvrige temaer. Ser man på borgernes ønsker, er det at være en kompetent hjælper både at kunne udføre praktiske opgaver, men bestemt også at kunne agere omsorgsrationelt. På denne baggrund giver undersøgelsen blandt borgere med komplekse problemstillinger anledning til nogle af de samme bekymringer og kritikpunkter, der diskuteres i de to øvrige undersøgelser fra lokalområde Østerbro⁶ i forhold til de organisatoriske rammer for at agere omsorgsrationelt og udføre en individuelt tilpasset omsorg.

Borgernes ønsker til plejen er ikke væsensforskellig afhængig af om borgerne falder inden eller udenfor indikatorerne for borger med komplekse problemstillinger. Ud fra et medmenneskeligt perspektiv bør hjemmeplejen både som organisation og de enkelt medarbejdere forsøge ikke at optræde krænkende overfor borgeren uanset om vedkommende er beskrevet i en særlig kategori, eller hvad den krænkende optræden kan skyldes. Men set ud fra et organisatorisk perspektiv kan man sige, at hvis hjemmeplejen ikke forsøger at aflæse og tage højde for ønskerne netop hos borgerne med komplekse problemstillinger kan det risikere at få alvorligere konsekvenser både for

⁶ Dette ment som en validering af undersøgelsens resultater; ikke for at påstå at de rejste problemstillinger på nogen måde skulle være unikke for lokalområde Østerbro eller for Københavns Kommune. (Se fx Servicestyrelsen 2007: ”Kontinuitet og helhed i hjemmeplejen”: www.kontinuitet.servicestyrelsen.dk)

borgerne og blandt hjemmeplejemedarbejderne. Som eksemplerne i materialet viser, kan misforståelser og dårlig kontakt føre til vrede, trusler og evt. til borgerens afvisning af hjælpen, med øget isolation og skrøbelighed til følge. For medarbejderne kan dårlige oplevelser med borgerne føre til frustration og udbrændthed. Medarbejdernes manglende glæde ved arbejdet må siges at være en risiko for hjemmeplejen, i en tid hvor det er vanskeligt at skaffe fast, uddannet personale.

Anbefalinger og udfordringer

Nedenfor følger som konsekvens af de afdækkede temaer en række anbefalinger til hjemmeplejen. Anbefalingerne retter sig dels mod organiseringen af hjælpen, dels mod hjemmeplejemedarbejdernes kompetenceudvikling. Samtidig med anbefalingerne rejses nogle udfordringer eller dilemmaer, som man, hvis anbefalingerne følges, må være bevidste om. Udfordringerne må diskuteres indenfor hjemmeplejens organisation, blandt ledere og medarbejdere, med henblik på den størst mulige gennemsigtighed og fælles forståelse for eventuelle beslutninger og tiltag.

At vedblive med at leve som altid, selv om man modtager hjælp:

Anbefalinger:

- Elasticitet i forhold til regler og ydelser bør være muligt.
- Der må skabes forståelse blandt medarbejderne for, at borgerens identitet er knyttet både til vaner og nære omgivelser.
- I forhold til visitation af ydelser bør borgerens livshistorie og livsindhold medtænkes sammen med de (syge-) plejefaglige aspekter, således at man med visitationen *ændrer så lidt som muligt* i borgerens hverdagsliv.

Udfordringer:

- Borgere, der ønsker at leve liv, der kolliderer med almindelige samfunds normer? På hvis betingelser kan og skal hjælpen gives?
- Hvordan balancere mellem borgerens ønsker, medarbejdernes faglighed og myndighedernes krav til plejen?

Temaet ”At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man modtager hjælp i hjemmet” peger på, at borgerne så vidt mulig ønsker at fortsætte den tilværelse, de tidligere har levet. Dette ønske stiller krav til hjemmeplejen om en høj grad af fleksibilitet i forhold til ydelserne og elasticitet i den praktiske udførsel af arbejdet. Det stiller krav til den enkelte hjemmeplejemedarbejder om at være i stand til at kunne aflæse - og rumme - borgerens måske utraditionelle levevis. Og det stiller krav til hjemmeplejen som organisation i forhold til at praktisere en fleksibel styring, hvor der tages mere hensyn til den enkelte borgers ønsker og behov end til fastsatte regler, standarder og tidsudmålinger. Ønsket om at få hjælpen til den fastsatte tid kræver sandsynligvis en mindre stram tidsstyring end tilfældet er i dag.

Som eksemplet med Hr. C. viser, undgås konfliktsituationer i det øjeblik hjemmeplejemedarbejderne – efter fælles drøftelse – erkender, at de må opgive intentionen om at forhindre Hr. C.s drikkeri. Dette peger på det givende i, at hjemmeplejemedarbejdere og ledelse indbyrdes diskuterer sine *professionelle holdninger* til forskellige former for levevis, der bryder med gængse normer, og som muligvis kan betragtes som selvdestruktiv. Hvor langt skal man gå for at ændre måske sundhedsskadelig adfærd hos de ældre hjemmeplejemodtagere? Hvilke forhold skal man

acceptere at arbejde under? Hvor meget skal man vide om den enkelte borger, for at kunne støtte borgeren i at opretholde interesser, kontakter og meningsfylde i tilværelsen?

Spørgsmålene har både praktiske, organisatoriske, plejefaglige og etiske dimensioner. Diskussioner af spørgsmålene kan bidrage til faglig udvikling, ligesom afklarede fælles holdninger kan bidrage til et trygt arbejdsmiljø, hvor vanskelige beslutninger ikke bare er overladt til den enkelte medarbejder. Samtidig kan afklarede fælles holdninger sandsynligvis gøre det lettere for den enkelte medarbejder at sige nej, eller søge støtte, i de tilfælde hvor kravene til tilpasning til borgerens levevis kan være nedbrydende for medarbejderen.

At blive respekteret som kompetent i sit eget hjem, trods behov for hjælp:

Anbefaling:

- Hjælperne bør have tid til og forståelse for nødvendigheden af at tilpasse hjælpen til netop den borger, hun/han besøger. Hjemmet og dets rutiner kan ses som en ”personlighedsforlængelse”. Selv mindre indgreb heri kan opleves som krænkende.
- Hjælperne må indenfor overordnede rammer have tid til og mulighed for at vurdere den enkelte borgers behov og for at tilpasse hjælpen derefter. Kun herved kan ydes en personligt tilpasset pleje.
- De organisatoriske styringsredskaber må bruges reflektivt. Tidsudmålinger må være fleksible, således at hjælperne kan give borgeren den nødvendige tid til at komme til orde.
- Hjælpernes pædagogiske faglighed bør støttes og styrkes, fx gennem teamsamarbejde, kollegial sparring og supervision. Der må fokuseres på kompetencer i forhold til ”at finde og fremme det sunde i det syge”.
- Succeskriterier for plejen af borgere med komplekse problemstillinger bør diskuteres af hjemmeplejemedarbejdere og -ledere. Sygeplejefaglige succeskriterier bør afvejes med pædagogiske succeskriterier, jævnfør begrebet ”damage control”.

Udfordringer:

- Styrker hjemmeplejens organisering og regler (BUM, ydelseskataloger, kvalitetsstandards, mm.) mulighederne for, at hjælpen i tilstrækkelig grad tilpasses den enkelte?
- Hjemmeplejens medarbejdere kan stå i en konflikt mellem at handle ud fra en (syge-) plejefaglighed og en pædagogisk faglighed. Hvordan styrke tiltroen til den pædagogiske faglighed i et miljø stærkt præget af sygeplejefaglighed?
- Hvordan måle de ”pædagogiske sejre”? (Fx at det lykkes hjælperne at skabe en relation til Hr. C. men ikke at stoppe hans drikkeri).

Temaet ”At blive respekteret som ansvarlig for og kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp” illustrerer sammen med temaet ”At leve som man altid har gjort trods behov for hjælp” borgernes ønske om at kunne bevare deres integritet til det sidste. Af hjemmeplejen kræver dette i

forhold til begge temaer, kendskab til, respekt for og indlevelse i borgeren – kort sagt en individuelt tilpasset pleje og omsorg.

Af den enkelte hjemmeplejemedarbejder forventer borgerne lydhørhed. Når de har gjort opmærksom på, hvordan de ønsker tingene gjort, regner de med, at hjælperen respekterer dette, også selvom ønskerne måske kolliderer med hjælperens (syge-) plejefaglige viden. Ønsket kan, som i eksemplet hvor Fru R. fortæller om hjælperen, der lagde mandens tænder i vand mod hans vilje, sætte hjælperen i et dilemma mellem at følge borgerens instrukser eller at følge sin faglige viden. Her er det væsentligt, at hjælperne forstår at balancere forskellige side af deres faglighed. At bevare en god relation til en borger kan være vigtigere end at opfylde hygiejniske forskrifter. Samtidig er det naturligvis centralt, at hjemmeplejemedarbejderen overhovedet har den nødvendige tid til at lade borgeren komme til orde, og ikke bare griber til at gøre alting selv, fordi det går hurtigere.

Man kunne formulere det faglige mål som ”at finde og fremme det sunde i det syge”. Uanset hvor syg og svækket borgeren er, og uanset hvor destruktivt vedkommende set fra et sundhedsmæssigt synspunkt lever, må hjemmeplejemedarbejderen kunne finde og styrke de ressourcer vedkommende har, både i psykologisk, social og fysisk henseende. I forhold til andre borgergrupper med tunge plejebenhov, fx misbrugere af illegale rusmidler, tales om ”damage control” i dette tilfælde som et alternativ til en illusion om at gøre misbrugeren stoffri. Hermed menes, at behandlingssystemet som succeskriterium sætter begrænsningen af de negative følgevirkninger af og risici forbundet med misbruget og søger at støtte misbrugers egne ressourcer i forhold til at håndtere disse. En sådan tænkning kan det være frugtbart at overføre til hjemmeplejen når det gælder borgere med komplekse problemstillinger.

Fagligt kan det at lade den pædagogiske side af sin faglighed komme før den sygeplejefaglige side være en udfordring for både social- og sundhedshjælpere, -assistenter og sygeplejersker. Både sundhedsuddannelserne og hjemmeplejen som arbejdsplads er præget af en lang tradition for en sygeplejefaglig kultur. Disse udfordringer kan der være læringsmæssige potentialer i at drøfte i et kollegialt fællesskab. Åbenhed og kollegial sparring, evt. professionel supervision, omkring de dilemmaer, man står i som medarbejder, være led i en praksisnær kompetenceudvikling. Netop for at hjælpen skal være individuelt tilpasset, men på den anden side ikke skal udarte sig til ren service⁷ og hjemmeplejemedarbejderen reduceres til et tyende, må hjælperne kunne tage afsæt i deres faglighed og kunne sætte grænser uden at krænke.

Casen om Fru V. og hendes barnebarn illustrerer et tilfælde, hvor hjælpernes kompetencer i forhold til at skelne mellem borgerens behov og, her barnebarnets ønsker om at styre hjemmet, er med til at forhindre at hjælperne tildeles en rolle som underordnet hushjælp.

Som nævnt stiller undersøgelser (fx Petersen & Schmidt 2003) spørgsmålstejn ved hjemmeplejens muligheder for at yde en individuelt tilpasset pleje og omsorg under styringsformer som BUM, Fælles Sprog, ydelseskataloger, kvalitetsstandarder, mm. Hvad disse styrings- og organiseringsformer betyder specifikt for borgere med komplekse problemstillinger fremgår ikke eksplicit af herværende undersøgelse. Men der er grund til at være opmærksom på den kontrast, der eksisterer mellem på den ene side ”systemverdenens” standardiseringer og intentioner om ensretning af plejen og på den anden borgernes udtalte ønsker om at modtage en lydhør og personligt tilpasset pleje. Skal man undgå at systemverdenens ”overruler” borgernes

⁷ Ifølge Kari Wærness (1989:24) er det karakteristisk for servicereationer, at modtagerne selv ved, hvilken slags hjælp, de har brug for, og at de selv kan overvåge, at de får den hjælp, de vil have. Modtageren fungerer i denne forstand som arbejdsgiver overfor yderen.

behov og ønsker, er det nødvendigt fra hjemmeplejeledelsens side at bruge styringsredskaberne reflektivt. Det er påkrævet at opfordre og støtte medarbejderne i at reflektere over deres rolle i borgernes liv og betydningen af de valg, de træffer og de holdninger, de udtrykker, når de træder ind i borgerens hjem.

At blive identificeret gennem det liv, man har levet:

Anbefalinger:

- Hjælperne bør have tid og kompetencer til at kunne få indblik i borgerens livsindhold og kunne give respons på borgerens tidligere liv og interesser. Kompetencerne kan sandsynligvis fremmes gennem indbydes vidensdeling og kollegial sparring.
- Hjælperne bør støttes i at kunne indgå i personlige, men ikke private, relationer til de borgere, de fast kommer hos.
- Der bør på alle niveauer i hjemmeplejen være opmærksomhed på forskellen mellem *hvad*, der ydes, og *hvordan*, det ydes. Borgeren må kunne have indflydelse på, hvordan opgaver udføres, i den udstrækning ønskerne ikke belaster medarbejderne.
- Borgerne kan være så vrede eller lukkede, at de *ikke umiddelbart* ønsker kontakt. At overvinde mistroen kræver pædagogiske kompetencer. Omvendt bør det være muligt for den enkelte hjemmeplejemedarbejder at fravælge at komme i bestemte hjem.

Udfordringer:

- Forskelle i social status, uddannelsesbaggrund og normer kan vanskeliggøre en "genkendelse" hos hjælperen af borgerens livsindhold. Kompetencer i forhold hertil kræver fælles refleksion og muligvis bevidsthed om egen livshistorie?
- Begrænser snævre tidsskemaer hjælpernes muligheder for at møde borgerne som hele mennesker?

Som i de øvrige temaer gælder det for borgernes ønske om at blive identificeret gennem deres livsindhold og interesser, frem for gennem deres sygdom, handicap eller misbrug, at temaer både retter sig mod den enkelte hjælper og vedkommendes handlinger under besøget i borgerens hjem og mod de rammer, der er for besøget.

Hvis man som hjælper overhovedet skal have en mulighed for at lære borgeren at kende, må man have tid nok til at tale sammen og helst også komme fast hos borgeren. Dette kræver en organisering, der tildeler borgere med komplekse problemstillinger faste hjælpere. Det kræver endvidere en tidsudmåling på hver enkelt ydelse, der levner plads til både at borgeren kan give udtryk for hvordan hun eller han ønsker opgaverne udført, og til at hjælperen kan udføre dem på "borgerens måde".

Men der kræves af den enkelte hjælper også en evne til og interesse i at "se" netop det særlige menneske borgeren nu engang er, på trods af sine mere eller mindre udtalte skavanker. At møde det andet menneske åbent kan vanskeliggøres af flere forhold: Dels kan selve det forfald, borgeren udtrykker være skræmmende (Elias 1982), dels kan der være store sociale og uddannelsesmæssige

forskelle mellem hjælper og borger. Samtidig kan nogle borgere lukke af overfor hjælperne i en grad så en ligeværdig kontakt nærmest synes umulig.

Som i forhold til det foregående tema er der også her tale om, at der, hvis borgernes ønsker skal opfyldes, stilles ret høje krav til hjemmeplejemedarbejdernes pædagogiske (og psykologiske) kompetencer. Medarbejderen må være i stand til ikke at lade sig skræmme eller gå på af borgerens eventuelle vrede eller mistro, men på trods af afvisninger forsøge at arbejde sig hen imod en kontakt, der giver borgeren mulighed for at vise og fortælle om sig selv og sit liv. Borgerens anerkendelse er central at opnå for mange hjemmehjælpere (Dragkilde & Faxholm 2007), bl.a. fordi anerkendelsen gør det nemmere for hjælperen at få lov at udføre de praktiske opgaver, men også som led i at etablere en god relation til borgeren. Gode relationer er kendetegnet ved en gensidig anerkendelse, og behovet herfor er tilsyneladende tilstede hos både borgere og hjælpere, trods det at der samtidig er tale om en professionel relation. Opnår hjælperen ikke borgerens anerkendelse belaster det hjælperen, og dette kan være en medvirkende årsag til at arbejdet hos borgere med komplekse problemstillinger indebærer risiko for stress, psykisk nedslidning og udbrændthed.

Når den gensidige ”genkendelse” og anerkendelse som denne og andre undersøgelser viser, er et centralt tema for både borgere og hjemmeplejemedarbejdere, giver det anledning til at diskutere hjælpernes muligheder for og kompetencer i forhold til at være med til at skabe og vedligeholde denne type, ”personlige, men ikke private, professionelle relation”.

Tid til personlig kontakt

Anbefaling:

- Få, faste hjælpere bør komme hos de mest skrøbelige borgere.
- Der bør ikke benyttes vikarer hos borgere med komplekse problemstillinger.

Udfordring:

- Personalemangel, herunder mangel på uddannet personale, vanskeliggør at enkelte borgere prioriteres.
- Tayloriseringen af hjemmeplejen kan udsætte medarbejderen for følelsesmæssigt pres, der kan føre til depersonalisering af relationen. Hvordan modvirke dette?

At der ved hjemmeplejens besøg er tid til personlig kontakt fremstår som helt centralt for de interviewede borgere. Den lille snak er et lyspunkt for borgeren i hverdagen, ligesom hjælperens kendskab til borgerens vaner og personlighed både letter arbejdet og kan være med til at bibringe de praktiske opgaver en omsorgsdimension. Når hjælperen S. i eksemplet med Hr. C. formår at tale med ham, på sin vis udfordre ham lidt, sådan som han netop ønsker det, må det ses som udtryk for et stort kendskab til Hr. C. karakter og som et genkendende svar på hans behov for modspil. Dette behov opfylder S. *samtidig* med at hun vasker lejlighedens gulv. S. er således i stand til at forlene den praktiske opgave at gøre rent med gensidig kontakt og omsorg for Hr. C. Dette er til glæde for Hr. C., men den gode kontakt gør det sandsynligvis også tilsvarende lettere for S. at udføre andre opgaver hos C. for eksempel den personlige pleje.

En del borgere med komplekse problemstillinger lever en forholdsvis isoleret tilværelse; ringe netværk og/eller isolation er da også en af indikatorerne på komplekse problemstillinger. I en sådan situation bliver den begrænsede kontakt, borgeren har til andre mennesker, så meget desto mere betydningsfuld. Det gælder også for kontakten til hjemmeplejemedarbejderen – og på godt og ondt. Som det fremgår skal der for nogle borgeres vedkommende ikke så meget til, før alle frustrationer rettes mod de mennesker, der dog kommer i ens bolig. Hr. I. der stort set ikke mere har kontakter udøser al sin afmægtighed og angst overfor hjælperne. Andre borgere, som fx Fru R., har tilsyneladende et større overskud og er i stand til at få noget positivt ud af relationen til hjælperne.

Hermed peger det empiriske materiale på den store betydning hjælperens kendskab til borgeren har, men også på at selv med dette kendskab er nogle borgere svære ”at nå”. Selv i Hr. I.s eksempel er det karakteristisk at den hjælper, han har mest tillid til, er hende der kommer fast hos ham og hjælper med hans støttestrømper.

På denne baggrund anbefales det, at der *ikke* bruges vikarer, men udelukkende fast personale hos borgere med komplekse problemstillinger. Anbefalingen medfører organisatoriske udfordringer, og man kan diskutere, hvorvidt den også medfører en u hensigtsmæssig nedprioritering af de mindre komplicerede borgere, fx de borgere, der kun modtager praktisk hjælp⁸. Ikke desto mindre er det, ikke kun af hensyn til borgeren, men også i betragtning af den arbejdsmiljøudfordring, som borgere med komplekse problemstillinger udgør for hjemmeplejepersonalet, nødvendigt at prioritere denne gruppe borgere højt. Nedslides personalet, vælger de faste medarbejdere at søge andre jobs pga. arbejdet med de komplekse borgere, gøres en ond cirkel værre.

Hermed er vi fremme ved den sidste udfordring i forhold til temaet: tayloriseringen af hjemmeplejen. Som materialet så tydeligt viser ønsker ingen borgere at blive betragtet som ”en sag”. Alle ønsker at blive betragtet som de hele, levende mennesker, de nu er. Det må derfor for enhver pris undgås, at hjælperne bliver så pressede, systemerne så tekniske, at det glemmes, at man i hjemmeplejen arbejder med mennesker. Mange af de tiltag, fx detaljeret tidsstyring, der er indført i forbindelse med styringen af hjemmeplejen er hentet fra industriproduktionen. Det er et stort spørgsmål, hvad en sådan styring egentlig gavner, når det drejer sig om menneskearbejde. Følelsesmæssige belastninger, der kan lede til at hjælperen for at beskytte sig depersonaliserer borgeren, kan naturligvis opstå uafhængigt af plejens organiseringsform. Men det er vigtigt at gøre sig klart, at taylorisering som styringsform *ikke* bidrager til at undgå depersonalisering. Detailstyring, tidspres og adskillelse af de vurderende, besluttende, udførende og evaluerende omsorgsfunktioner fremmer ikke en helhedsorienteret, omsorgsfuld pleje. I den forstand eksisterer der i dag, som Dragkilde og Faxholm konkluderer, et modsætningsforhold mellem at overholde hensynet til de økonomiske rammer indenfor hjemmeplejen og at overholde hensynet til at sikre omsorg for borgerne og rimelige arbejdsvilkår for medarbejderne (2007:70). Hvilket hensyn der skal have overtaget er i sidste ende et politisk og etisk spørgsmål.

⁸ Således påpeger Dragkilde og Faxholm (2007:69), at de borgere der kun modtager praktisk hjælp ofte også er borgere, der har ressourcer til at vælge private udbydere. Herved kan hjemmeplejen ved at nedprioritere denne gruppe havne på en ”glidebane”, hvor den kommunale hjemmepleje mister ”kunder” til fordel for de private leverandører.

Kompetente medarbejdere:

Anbefaling:

- Kompetenceudvikling indenfor hjemmeplejen må foregå i tæt tilknytning til praksis og til det (tvær-)faglige fællesskab, medarbejderne er en del af.
- Det bør anerkendes at hjemmeplejemedarbejdere skal have kompetencer i forhold til:
 - 1) Pleje- og sundhedsfaglige aktiviteter.
 - 2) At kunne kommunikere, skabe kontakt og indgå i personlige, ikke private, relationer med borgeren.
 - 3) At kunne motivere og aktivere, finde og trække på borgerens ressourcer.Kompetencerne må ses som tæt sammenvævede i det daglige arbejde og dimensionerne må prioriteres ligeligt.

Udfordringer:

- Borgere, der har haft traumatiske oplevelser i livet, som ikke er bearbejdet. Hvad kan hjemmeplejen overhovedet gøre?
- Borgere, der er "underlagt" uhensigtsmæssige familierelationer. Hvordan sikrer man, at det er det gamle menneskes tarv, der varetages?
- Borgere, der har og har haft meget få sociale relationer. Kan man afhjælpe dette?
- Borgere med demens diagnoser: Har man ressourcer til at opfylde deres behov i hjemmeplejens regi?
- Hvordan lære at skelne mellem de problemer, man kan gøre noget ved og dem, man må acceptere?

De kompetencer der kræves af hjemmeplejemedarbejdere er, uanset uddannelsesbaggrund, forskelligartede og sammensatte. I kompetencerne indgår såvel plejefaglighed, som pædagogisk og psykologisk faglighed. I og med at plejearbejde er relationelt arbejde, er anerkendelsen af kompetencernes sammensathed vigtig i forhold til fremtidig udvikling. Det er arbejde, der altid foregår i relation til et andet menneske, og dermed arbejde, der uanset opgavens karakter indebærer kontakt og kommunikation. Endnu mere centralt er måske derfor en forståelse af kompetence netop også som *et relationelt begreb*. Relationelt i forhold til borgeren, men også relationelt i forhold til den kontekst, man arbejder i.

I artiklen "Lærings- og kompetencebegreberne i arbejdslivsforskningen" diskuterer Steen Høyrup og Kim Pedersen kompetencebegrebets facetter (2002: 85-103). Ligesom læring ses som en proces, hvori kognitive, emotionelle og sociale/samfundsmæssige dimensioner er uadskillelige, anlægges en tilsvarende forståelse af begrebet kompetence. De to forfattere slår kompetence fast som et relationelt begreb. Det vil sige som et begreb, der både favner individets kvalifikationer i bred forstand – og spørgsmålet om, hvordan individet i en given sammenhæng udfolder sin viden og sine

færdigheder. Viden, færdigheder og kapaciteter ses som knyttet til individet, men samtidig som noget, der altid kun realiseres i en bestemt kontekst.

Høyrup og Pedersen citerer den svenske lærings- og arbejdslivsforsker Per-Erik Ellström, der definerer kompetence som ”*et individs handlingsformåen i relation til en bestemt opgave, situation eller kontekst.*” (Ibid.:93.) Idet kompetence således indebærer en rettet mod noget, mener de to forfattere, at Ellströms kompetencebegreb bliver psykologisk eller socialpsykologisk, og at kompetencens indhold kan formuleres i psykologiske kategorier. De konkluderer, at kompetence er handlemuligheder i en social sammenhæng, hvor man foretager sig noget i forhold til de udfordringer, man står overfor. Handlingerne afspejler mere end færdigheder og kvalifikationer; de afspejler også holdninger, tidligere erfaringer, engagement og vilje – og frem for alt en evne til fortolkning og meningstilskrivning af den unikke situation, man står i. (Ibid.:95.)

Hvis kompetence er handlemuligheder i en social sammenhæng, lægges der i forhold til kompetenceudvikling op til både at se på medarbejdernes handlemuligheder og på de sociale sammenhænge, de indgår i. Mere konkret, og med inddragelse af nogle af de udfordringer, som analysen af undersøgelsens materiale rejser, kan der peges på kompetenceudvikling i form af fælles tematiseringer og diskussioner af vanskelige problemstillinger fra det daglige arbejde. Handlemuligheder og holdninger i forhold til meget ensomme borgere kunne fx være et tema, eller spørgsmålet om, hvordan man bedst muligt inddrager pårørende i arbejdet. Kollegial sparring eller egentlig supervision, fx af psykologisk karakter, kan være andre måder, hvorpå den enkelte medarbejders evner til reflektiv handling øges. Væsentligt er erkendelsen af, at der i menneskearbejdet trækkes på medarbejderens både kognitive, emotionelle, kulturelle og sociale ressourcer, hvorfor alle dimensioner må medtænkes i en kompetenceudvikling.

Opsamling: anbefalinger

Afslutningsvis pointeres anbefalingerne specifikt i forhold til organiseringen af hjemmeplejen og i forhold til medarbejdernes fremtidige kompetenceudvikling. Det er endnu engang vigtigt at slå fast, at kompetencebrug og kompetenceudvikling ikke kan ses isoleret fra den organisatoriske praksis, kompetencerne udfolder sig indenfor. Efter denne korte opsamling følger derfor en perspektivering i form af en præsentation af begrebet læringsrum. Forståelsen af arbejdet som et særligt rum for læring sammentænker netop organisatoriske, økonomiske, politisk-kulturelle rammer for arbejdet med arbejdets genstand og de kompetencer der kræves og er mulige at anvende i arbejdet.

Organisatoriske forhold

- De organisatoriske styringsredskaber må bruges reflektivt og der må være mulighed for elasticitet i forhold til regler og ydelser. Tidsudmålinger må være fleksible, således at hjælperne kan give borgeren den nødvendige tid til at komme til orde og have tid til at tilpasse hjælpen til netop den borger, hun/han besøger. ”Ydelsespakker” frem for enkeltydelser kan være en måde, hvorpå borgerens ønsker tilgodeses.
- I forhold til visitation af ydelser bør borgerens livshistorie og livsindhold medtænkes sammen med de (syge-) plejefaglige aspekter, således at man med visitationen *ændrer så lidt som muligt* i borgerens hverdagsliv.
- Der bør på alle niveauer i hjemmeplejen være opmærksomhed på forskellen mellem *hvad* der ydes, og *hvordan* det ydes. Borgeren må kunne have indflydelse på, hvordan opgaver udføres, i den udstrækning ønskerne ikke overbelaster medarbejderne.
- Hjælperne må indenfor overordnede rammer have *tid til* og *mulighed for* at vurdere den enkelte borgers behov og for at tilpasse hjælpen derefter. Kun herved kan ydes en personligt tilpasset pleje.
- Få, faste hjælpere bør komme hos de mest skrøbelige borgere. Der bør ikke benyttes vikarer hos borgere med komplekse problemstillinger.

Kompetenceudvikling

- Kompetenceudvikling indenfor hjemmeplejen må foregå i tæt tilknytning til praksis og i tilknytning til det (tvær-)faglige fællesskab, medarbejderne er en del af. Kompetenceudvikling må inddrage både sundheds- og plejefaglige, pædagogiske og psykologiske kompetencer, der må prioriteres ligeværdigt og som er tæt sammenvævede i praksis.
- Den pædagogiske dimension i hjælpernes faglighed bør udvikles og styrkes, fx gennem teamsamarbejde, kollegial sparring og supervision.
- Succeskriterier for plejen af borgere med komplekse problemstillinger bør diskuteres af hjemmeplejemedarbejdere og -ledere. Sygeplejefaglige succeskriterier bør afvejes med

pædagogiske succeskriterier, jævnfør begrebet ”damage control”. Der må fokuseres på ”at finde og fremme det sunde i det syge”.

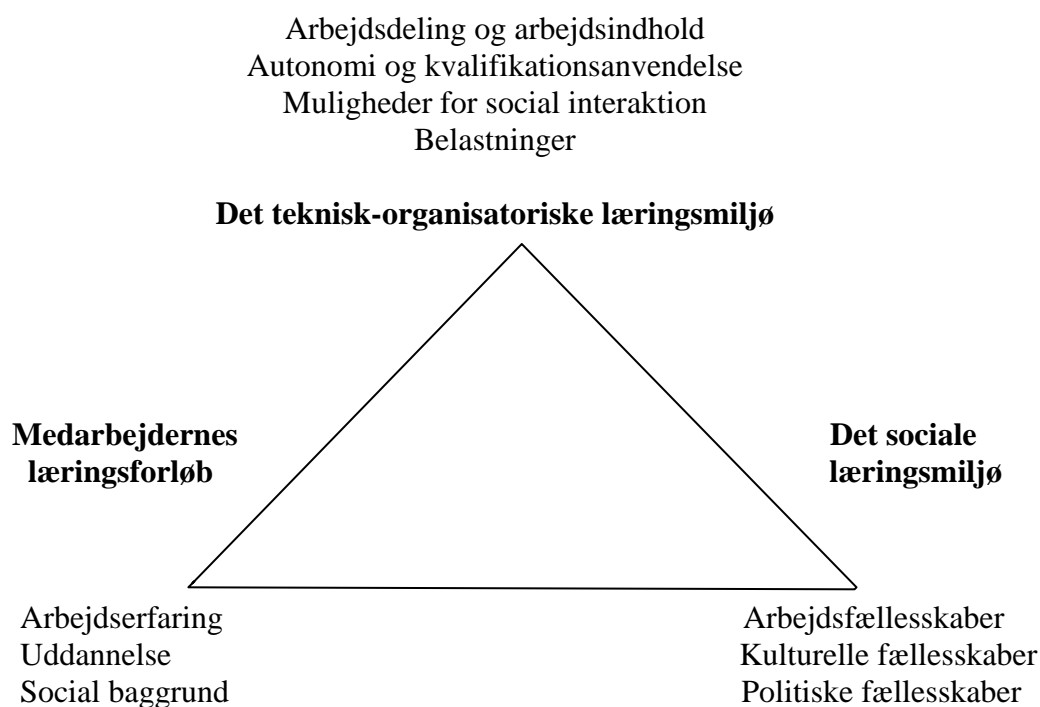
- Hjælperne bør have tid og kompetencer til at kunne få indblik i borgerens livsindhold og kunne give respons på borgerens tidligere liv og interesser. Kompetencerne kan sandsynligvis fremmes gennem indbydes vidensdeling og kollegial sparring.
- Der må skabes forståelse blandt medarbejderne for, at borgerens identitet er knyttet både til vaner og nære omgivelser, og organiseringen af arbejdet må give mulighed for at respektere dette.
- Hjælperne bør samarbejde om og støttes i at kunne indgå i personlige, men ikke private, relationer til de borgere, de fast kommer hos.

Perspektivering: Hjemmeplejearbejde som læringsrum

I forlængelse af den relationelle forståelse af kompetence er begrebet læringsrum egnet til at favne spillet mellem omsorgsarbejdets særlige karakter, de rammer, arbejdet udføres indenfor og medarbejderens viden, erfaringer og holdninger i forhold til arbejdet. Det er et begreb der både refererer til et empirisk eksisterende rum: borgernes boliger, plejecentret, og til en teoretisk abstraktion – arbejdet som et særligt felt⁹.

I artiklen ”Læring på arbejdspladsen” udvikler Christian Helms Jørgensen og Niels Warring (2002) en model til analyse af læring på arbejdspladsen. Baggrunden for modellen er et ønske om at udvikle en teoretisk forståelse af læring på arbejdspladsen som en fler-dimensionel og sammensat proces. Modellen indeholder tre dimensioner, der indgår i et samspil i forhold til den enkelte medarbejders læringsproces: arbejdspladsens teknisk-organisatoriske læringsmiljø, arbejdspladsens socialt-kulturelle læringsmiljø og medarbejderens tidligere læringsforløb.

Model 3: Arbejdspladsen som læringsmiljø (Jørgensen & Warring 2002).



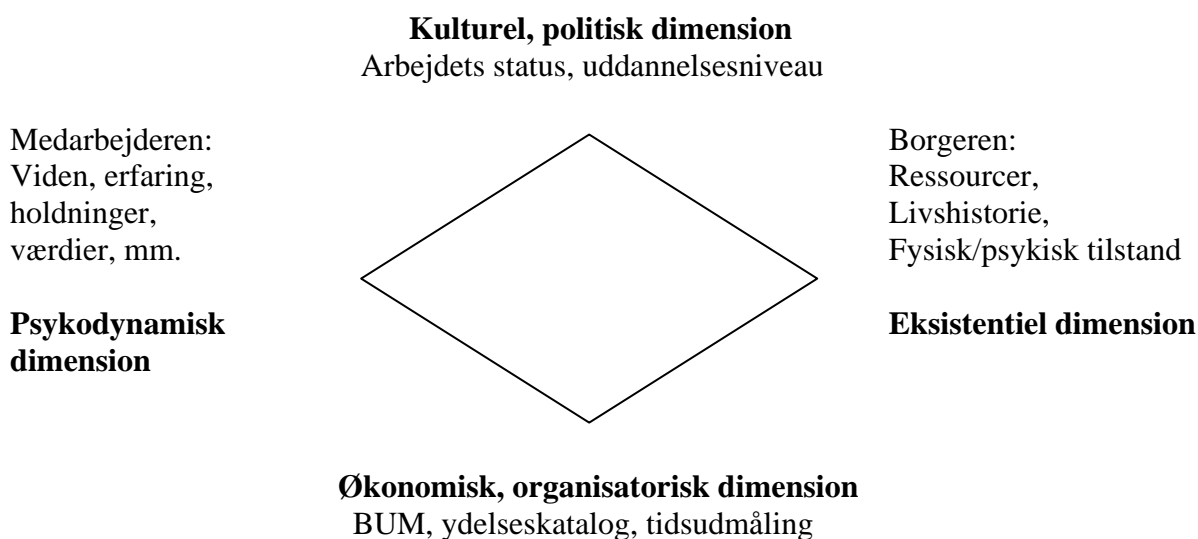
Arbejdspladsens teknisk-organisatoriske læringsmiljø omfatter forhold som arbejdsdeling og arbejdsindhold, autonomi og kvalifikationsanvendelse, muligheder for social interaktion og grad af fysiske og psykiske belastninger. Det socialt-kulturelle læringsmiljø omfatter muligheder for etablering af arbejdsfællesskaber og om arbejdets indlejring i kulturelle værdisystemer, både

⁹ Broady definerer Bourdieus begreb felt som ”et system af relationer mellem positioner” (Broady 2000). Med socialt felt menes et foranderligt område i samfundet, hvor mennesker og institutioner strides om noget der er fælles for dem. Fordelen ved at bruge et rumligt begreb er, at det åbner for en relationel forståelse af den sociale verden. Feltet er ikke noget der bare ”er”, men skabes og genskabes af aktørerne i feltet, under stadig forandring.

indenfor arbejdspladsen og udenfor. Endelig indebærer denne dimension arbejdets indlejring i magtstrukturer, og hvad der deraf udspringer af politiske kampe og fællesskaber. Medarbejderens læringsforløb indebærer i Jørgensen og Warrings model medarbejderens tidligere arbejdserfaring, uddannelse og social baggrund. Med begrebet læringsforløb ønsker de to forfattere at signalere, at de betragter læring ”som en proces der foregår i mange sociale kontekster gennem livet” (Jørgensen og Warring 2002:48).

Når det gælder menneskearbejde mener jeg det er nødvendigt at udbygge Jørgensen og Warrings model, for at afspejle arbejdets særlige karakter, primært i form af at indføre en dimension, man kan kalde ”den anden”. Denne dimension favner, at hjælperarbejde altid foregår i en relation til et andet menneske, i dette tilfælde den konkrete borger, hjælperen møder i sit arbejde. Mødet med den konkrete anden, som er omdrejningspunktet i alt omsorgs- og menneskearbejde, betyder ud fra den teoretiske forståelse, jeg lægger til grund for undersøgelsen, at en psykodynamisk og eksistentiel dimension konstant er til stede i arbejdet. Relationen til borgeren er således i høj grad strukturerende for hjælperarbejdet, i den forstand at relationen i visse tilfælde konkurrerer med regelsæt og officielle retningslinjer om at strukturere de situationer, hjælperen indgår i. Jeg foreslår derfor en model for læring i omsorgsarbejde, der indeholder fire forskellige dimensioner:

Model 4: Omsorgsarbejde som læringsrum (Liveng 2007).



Med modellen kan man sige, at hjælperarbejdet foregår i et felt, der er struktureret af både et økonomisk, et politisk og et kulturelt rationale – men at der også samtidig indenfor denne strukturering er tale om et mellemmenneskeligt møde mellem to subjekter med hver deres livshistorie. Livshistorierne indebærer forskellige erfaringer hos hver af parterne, ligesom både hjælper og borger har forskellige uddannelses- og klassemæssige baggrunde – og et bestemt køn. Det mellemmenneskelige møde har en psykodynamisk og eksistentiel dimension. Mødet mellem en hjælper og en borger, der har behov for hjælp, vil i altid på nogle områder være et møde mellem ikke-ligeværdige parter. Den der behøver hjælpen er på nogle områder svag eller skrøbelig; det er derfor at vedkommende har brug for hjælp. Borgeren udtrykker et forfald, fysisk og/eller psykisk, der kan virke mere eller mindre skræmmende på hjælperen. At se et gammelt eller sygt menneske

tydeliggør et eksistentielt vilkår for os alle: som væsener, der er bevidste om vores eget livs forgængelighed.

Som analytisk redskab er læringsrumsmodellen et redskab, der kan benyttes til at kaste lys over samspillet mellem arbejdets rammer og vilkår, medarbejderens subjektive orienteringer, mødet med borgeren, og de læreprocesser, som opstår og udvikles i samspillet. Modellen skal forstås dialektisk, således de fire dimensioner gensidigt påvirker hinanden i forhold til de læringspotentialer, der eksisterer i arbejdet. I forhold til kompetenceudviklingstiltag henleder modellen opmærksomheden på, at kompetenceudvikling dels må tage sit afsæt i medarbejderens viden, holdninger og erfaringer og i den daglige arbejdspraksis, men samtidig også må medtænke de både barrierer og muligheder for udvikling, der ligger i arbejdets økonomiske, organisatoriske og kulturelt bestemte rammer.

Afrunding

Rapporten har peget på, at ønskerne til hjemmeplejen fra borgere med komplekse problemstillinger ikke er væsensforskellig fra andre borgeres ønsker. Fælles for hjemmeplejebrugere er som det fremgår, at man gerne vil betragtes og behandles som et myndigt, selvberørende individ, der respekteres som ligeværdig i relationen til hjemmeplejemedarbejderen, trods forskelligheder, svækkelse og skavanker. Man har behov for hjælp, og erkender det, men man ønsker ikke at denne afhængighed står i centrum for mødet. Ud fra borgernes ønsker kan man sige, at hjemmeplejen netop skal tage begrebet borger alvorligt: Ingen hjemmeplejebrugere vil klientgøres, være ”en sag” eller et objekt for instrumentelt udførte ydelser.

Slår man op i Den Danske Ordbog (Gyldendal 2008) under ordet borger forklares det bl.a. med ”det at være borger i en by el. en stat og dermed opnå visse rettigheder”. Opmærksomhed på borgerens rettigheder, på trods af at vedkommende er afhængig af offentlig hjælp, er grundlæggende for myndighedsrepræsentanter i et demokratisk samfund. Netop når det gælder meget svage grupper i samfundet, kan rettighederne let overses eller ligefrem krænkes. Det skader både samarbejdet mellem borger og myndighed, i dette tilfælde hjemmeplejen, men det er også u hensigtsmæssigt i et sundheds- og omsorgsperspektiv. Undersøgelsen ”Borgere med komplekse problemstillinger” er et forsøg på at tage en gruppe af de allersvageste borgere i vores samfund alvorligt ved at fremskrive deres ønsker og behov. Forhåbentligt kan rapportens anbefalinger bidrage til større lydhørhed overfor denne gruppe borgere i det daglige hjemmeplejearbejde, og dermed også til færre konflikter og mindre belastning af hjemmeplejemedarbejderne.

Som sammenligningerne med andre undersøgelser, der også inddrager medarbejdersynspunkter og belyser medarbejdernes praksis, er der en høj grad af overensstemmelse mellem den måde hjemmeplejemedarbejderne gerne vil udføre arbejdet på og borgernes ønsker hertil. Hermed skulle en væsentlig forudsætning for en kompetenceudvikling blandt medarbejderne, der også er til gavn for borgerne være givet.

En hensigt med undersøgelsen var at belyse, om Ældreplejen Østerbro er på rette spor med sine forebyggelses- og kompetenceudviklingstiltag i forhold til borgernes ønsker. Overordnet må svaret være ja, idet ethvert tiltag, der tager højde for at hjemmeplejearbejde også er en relation mellem mennesker, med erfaringer, følelsesliv, vaner og drømme, er med til at modvirke en instrumentel tilgang til borgeren.

Referencer

- BechJørgensen, Birte: "Det ligeværdige møde". Socialministeriets hjemmeside: www.social.dk/netpublikationer/2003/p7socialpolitikken2608/html/chapter06.h
- Bourdieu, Pierre: Den nye kapital. I: *Af praktiske grunde*. Hans Reitzels Forlag, København, 1997.
- Broady, Donald: Kapitalbegrebet som uddannelsessociologisk værktøj. I: Bjerg, Jens: *Pædagogik – en grundbog til et fag*. Hans Reitzels Forlag 2000. (1. udgave 1998.)
- Christensen, Karen: De stille stemmer – om kønsrelateret magt i offentlige omsorgstjenester. I: Lise Widding Isaksen (red.) *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten. Makt og demokratiutredningen, 1998-2003*. Gyldendal Akademisk, Gyldendal Norsk Forlag AS, 2003.
- Davies, Charlotte Aull: *Reflexive Ethnography. A guide to researching selves and others*. Routledge London & New York, 1999.
- Eriksson, Erik: *Livsringen sluttet*. Hans Reitzel. København 1983.
- Faxholm, Mette Straarup & Dragkilde, Anders: *Fast Hjemmehjælp*. København 2007.
- Fog, Jette: *Med samtalen som udgangspunkt*. 2. reviderede udgave 2004. (1. udgave 1994).
- Fog, Jette: *Saglig medmenneskelighed*. Hans Reitzels Forlag. København 1998.
- Hansen, Morten Balle & Vedung, Evert: *Fælles sprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem*, Syddansk Universitetsforlag, 2005.
- Høyrup, Steen & Pedersen, Kim: Lærings og kompetencebegrebet i arbejdslivsforskningen. I: Knud Illeris (red.): *Udspil om læring i arbejdslivet*. København, Roskilde Universitetsforlag, 2002.
- Jørgensen, Christian Helms & Warring, Niels: Læring på arbejdspladsen. I: Illeris, Knud (red.): *Udspil om læring i arbejdslivet*. København, Roskilde Universitetsforlag, 2002.
- Liamputtong, Pranee: *Researching the Vulnerable*. Sage Publications, London, Thousand Oaks, New Delhi, 2007.
- Liebst, Lasse S. & Monrad, Merete: Imellem empati og depersonalisering – en følelsessociologisk analyse af tayloriseringens konsekvenser for hjemmeplejere. I: *Tidskrift for Arbejdsliv*, 10. årgang, nr.1. 2008.
- Liveng, Anne: *Omsorgsarbejde, subjektivitet og læring. Social- og sundhedshjælperelvers orienteringer mod omsorgsarbejdet og deres møde med arbejds læringsrum*. Ph.d. afhandling, Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitetscenter, Roskilde 2007.
- Liveng, Anne & Storm Helle: *Afdækning af kompetence- og videreuddannelsesbehov hos Social- og sundheds-assistenter m.fl. ansat i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren*. Vækstforum Sjælland, 2008. <http://www.vfsj.dk/Publikationer/Sider/Publikationerfravækstforumprojekter.aspx>

Kristiansen, Søren & Krogstrup, Hanne Kathrine: *Deltagende observation. Introduktion til en forskningsmetodik*. Hans Reitzels Forlag, København 1999.

Maslach, Christina: *Burnout: Udbændthed som prisen for pleje og ansvar*. Hans Reitzels Forlag, København, 1989.

Morgenroth, Christine: *Method(ological) Considerations. On the necessity to link different discourses in qualitative social research with a psychoanalytic hermeneutic*. Presented at The Graduate School in lifelong Learning, RUC, 2002. (Translated by Kirsten Weber).

Nielsen, Claus: *Kronik: Brug Fælles Sprog bedre - eller afskaf det*. *Danske Kommuner* 15/2001.

Noddings, Nel: *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. University of California Press, California, USA, 1984.

Petersen, Lone & Schmidt, Marianne: *Projekt Fælles sprog*. Akademisk Forlag, København, 2003.

Schmidt, Marianne & Rosenfalck, Hans: *Hverdagsbilleder – analyse af leveret hjemmehjælp på Østerbro, september 2006*. Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Ældrekontor Østerbro. 2006.

Szebehely, Martha: *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjenesten*. Arkiv Förlag, Lund, 1995.

Szebehely, Marta (red.): *Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner*. Studentlitteratur, 2003.

Szebehely, Marta: *Omsorgshvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten*. I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8. årgang, nr.1. Center for studier i arbejdsliv, Roskilde Universitetscenter, 2006.

Weber, Kirsten: *Ambivalens og erfaring*. Roskilde Universitetsforlag 1995.

Wærness, Kari: *Kvinneperspektiver på socialpolitikken*. Universitetsforlaget, Oslo – Bergen – Tromsø, 1982.

Wærness, Kari: *Et program for omsorgsforskning*. Skriftserie, nr. 040089. Universitetet i Bergen, Sociologisk Institut. Bergen 1989.

Wærness, Kari: *Omsorg, omsorgsarbeid og omsorgsrasjonalitet – refleksjoner over en sosialpolitisk diskurs*. IN: Thorsen, Kirsten og Wærness, Kari (red.): *Bliver omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Ad Notam Gyldendal, Oslo, 1999.